

822 Satzung des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes vom 13.12.1989

Satzung
des Rheinischen
Gemeindeunfallversicherungsverbandes

Vom 13. Dezember 1989 ([Fn1](#))

Inhalt

ABSCHNITT I Allgemeine Rechtsgrundlagen

- § 1 Name, Sitz, Rechtsstellung, Aufgabe, örtliche Zuständigkeit
- § 2 Sachliche Zuständigkeit für Versicherte
- § 3 Sachliche Zuständigkeit für Unternehmen, Mitgliedschaft
- § 4 Dienstrecht

ABSCHNITT II Organisation

- § 5 Organe der Selbstverwaltung
- § 6 Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane
- § 7 Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen, Stimmrecht
- § 8 Rechtsstellung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane
- § 9 Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen
- § 10 Beschlußfähigkeit und Beschlußfassung
- § 11 Ausschüsse
- § 12 Beanstandung von Beschlüssen der Selbstverwaltungsorgane
- § 13 Vertreterversammlung
- § 14 Vorstand
- § 15 Geschäftsführer
- § 16 Vollzug der Beschlüsse der Selbstverwaltungsorgane
- § 17 Vertretung

ABSCHNITT III Entschädigungsleistungen und Verfahren

- § 18 Gesetzliche Leistungen, Jahresarbeitsverdienst
- § 19 Mehrleistungen
- § 20 Rentenausschuß, Widerspruchsausschuß
- § 21 Ausschuß für Unfallverhütung und Arbeitsmedizin

ABSCHNITT IV Pflichten der Unternehmer

- § 22 Anzeige der Unfälle und Berufskrankheiten
- § 23 Unterstützung des Verbandes durch die Unternehmer, Mitteilungs- und Auskunftspflichten der Unternehmen

ABSCHNITT V Aufbringung der Mittel

- § 24 Beiträge
- § 24a Insolvenzgeld

- § 23 Unterstützung des Verbandes durch die Unternehmer, Mitteilungs- und Auskunftspflichten der Unternehmen

ABSCHNITT V

Aufbringung der Mittel

- § 24 Beiträge
- § 24a Insolvenzgeld
- § 25 Betriebsmittel
- § 26 Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen, Abnahme der Jahresrechnung

ABSCHNITT VI

Prävention und Erste Hilfe

- § 27 Allgemeines
- § 28 Unfallverhütungsvorschriften
- § 29 Überwachung und Beratung, Aufsichtspersonen
- § 30 Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure, andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie Sicherheitsbeauftragte, Arbeitsschutzausschuß
- § 31 Ausbildung der mit der Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung betrauten Personen

ABSCHNITT VII

Versicherung anderer Personen kraft Satzung

- § 32 Versicherung von ehrenamtlich Tätigen - aufgehoben -

ABSCHNITT VIII

Bußgeldvorschriften

- § 33 Bußgeldvorschriften

ABSCHNITT IX

Schlußbestimmungen

- § 34 Satzungsänderung
- § 35 Inkrafttreten

Satzung des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes

Vom 13. Dezember 1989

Aufgrund des § 33 Abs. 1 und des § 34 Abs. 1 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) hat die Vertreterversammlung des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes - nachstehend "Verband" genannt - die folgende Satzung beschlossen.

ABSCHNITT I

Allgemeine Rechtsgrundlagen

- § 1
Name, Sitz, Rechtsstellung, Aufgabe,
örtliche Zuständigkeit

(1) Der Verband führt den Namen Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband und hat seinen Sitz in Düsseldorf. Er ist errichtet aufgrund der Satzung vom 28. Juni 1929.

(2) Die Zuständigkeit des Verbandes erstreckt sich auf den Landesteil Nordrhein - Regierungsbezirke Düsseldorf und Köln.

Der Verband ist Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für die in seinem Gebiete nach § 2 dieser Satzung gegen Arbeitsunfälle versicherten Personen. Aufgabe des Verbandes ist es, nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften,

- mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie für

Erste Hilfe zu sorgen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren von den Versicherten abzuwenden, - nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

(3) Der Verband ist landesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts mit dem Recht der Selbstverwaltung und der Siegelführung.

(4) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr (Haushaltsjahr). Die Satzung und sonstiges autonomes Recht - unbeschadet der §§ 4 Abs. 4 S. 3, 28 Abs. 3 S.1 der Satzung - sind im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen (GV NRW) zu veröffentlichen; die sonstigen öffentlichen Bekanntmachungen erfolgen im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen (MBL NRW). Über die Bekanntmachung nach Satz 2 hinaus kann an anderer geeigneter Stelle zusätzlich öffentlich bekannt gemacht werden, wobei der Vorstand das Nähere regelt.

§ 2 Sachliche Zuständigkeit für Versicherte

Der Verband versichert die in §§ 2, 3 und 6 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) bezeichneten Personen, für die er aufgrund der geltenden Vorschriften sachlich zuständig ist. Hiernach sind, unbeschadet weiterer gesetzlicher Vorschriften, beim Verband versichert

1. Beschäftigte (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII)

a) in den Unternehmen der Gemeinden und Gemeindeverbände, soweit nicht in § 129 Abs. 4 SGB VII etwas anderes bestimmt ist (§ 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

b) in den vom Land Nordrhein-Westfalen in die Zuständigkeit des Verbandes übernommenen Unternehmen, die in selbständiger Rechtsform betrieben werden und an denen Gemeinden oder Gemeindeverbände allein oder zusammen mit dem Land überwiegend beteiligt sind oder auf deren Organe sie einen ausschlaggebenden Einfluß haben (§ 129 Abs. 3 Satz 1 SGB VII) sowie in weiteren Unternehmen und Unternehmensteilen, soweit der Rheinische Gemeindeunfallversicherungsverband für diese zuständig ist und nicht Versicherungsschutz bereits nach anderen Vorschriften besteht,

c) bei Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, für die der Verband nach anderen gesetzlichen Vorschriften Versicherungsträger geworden ist (Artikel 4 § 11 des Gesetzes zur Neuordnung des Rechts der Gesetzlichen Unfallversicherung vom 30. April 1963 - UVNG),

d) in Haushaltungen (§ 129 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII),

e) des Verbandes und seiner Unternehmen (§ 132 SGB VII) und

Personen, die in diesen Unternehmen wie ein Beschäftigter tätig werden (§§ 2 Abs. 2 Satz 1, 129 Abs. 1 SGB VII),

2. Personen, die für die in der Nummer 1 Buchstabe a) oder c) genannten Unternehmen oder für deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften oder für die in der Nummer 3 genannten Einrichtungen ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 10, 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII), und

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), 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

3.

a) Kinder während des Besuchs von Tageseinrichtungen, deren Träger für den Betrieb der Einrichtungen der Erlaubnis nach § 45 SGB VIII oder einer Erlaubnis aufgrund einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung bedürfen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe a), 129 Abs. 1 Nr. 1 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), 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

c) Lernende während der beruflichen Aus- und Fortbildung in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen (§§ 2 Abs. 2, 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

d) Studierende während der Aus- und Fortbildung an Hochschulen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe c), 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

wenn eine Gemeinde oder ein Gemeindeverband Sachkostenträger der Einrichtung ist und soweit diese Personen nicht bereits gemäß § 135 SGB VII nach anderen Vorschriften versichert sind (§§ 129 Abs. 1 Nr. 1, 136 Abs. 3 Nr. 3 SGB VII),

4. Personen, die im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder an dessen

Ausbildungsveranstaltungen teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 12, 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

5. Personen, die an Maßnahmen der Hilfe zur Arbeit teilnehmen, die von den Trägern der Sozialhilfe durchgeführt werden (§ 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

6. Personen, die in Eigenarbeit bei nicht gewerbsmäßig ausgeführten Bauarbeiten (nicht gewerbsmäßige Bauarbeiten) tätig werden, wenn für die geplante Arbeit nicht mehr als die im Bauhauptgewerbe geltende tarifliche Wochenarbeitszeit tatsächlich verwendet wird; mehrere nicht gewerbsmäßig ausgeführte Bauarbeiten werden dabei zusammengerechnet, wenn sie einem einheitlichen Bauvorhaben zuzuordnen sind; § 129 Abs. 1 Nr. 1 und die §§ 125, 128 und 131 SGB VII bleiben unberührt (§ 129 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII),

7. Personen, die bei der Schaffung öffentlich geförderten Wohnraums im Sinne des Zweiten Wohnungsbaugesetzes im Rahmen der Selbsthilfe tätig sind (§§ 2 Abs. 1 Nr. 16, 129 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII),

8. 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 SGB VII) ([Fn2](#))

9. 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) SGB VII) ([Fn2](#))

Personen, die von einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts, für die der Verband zuständig ist, zur Unterstützung einer Diensthandlung herangezogen werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 11 Buchstabe a) SGB VII),

und Personen, die 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) SGB VII) ([Fn2](#)),

10. Personen, die Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden, soweit der Verband für das Unternehmen zuständig ist, das die Maßnahme zur Gewinnung von Blut oder Gewebe durchführt (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe b) SGB VII),

11. 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, soweit die Maßnahme von einem Unternehmen im Sinne des § 3 Abs. 1 und 2 veranlaßt worden ist (§§ 2 Abs. 1 Nr. 3, 129 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII),

12. Personen, die auf Kosten einer Krankenkasse, für die der Verband zuständig ist, stationäre oder teilstationäre Behandlung oder Leistungen stationärer oder teilstationärer medizinischer Rehabilitation erhalten (§§ 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe a), 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

und Personen, die auf Kosten des Verbandes an vorbeugenden Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe c), 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

13. Behinderte, die in nach dem Schwerbehindertengesetz anerkannten Werkstätten für Behinderte oder in nach dem Blindenwarenertriebsgesetz anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind, soweit der Verband für die genannten Einrichtungen zuständig ist (§§ 2 Abs. 1 Nr. 4, 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

14. Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI bei der Pflege eines Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI; die versicherte Tätigkeit umfaßt Pflegeleistungen im Bereich der Körperpflege und - soweit diese Tätigkeiten überwiegend Pflegebedürftigen zugute kommen - Pflegeleistungen in Bereichen der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII).

§ 3

Sachliche Zuständigkeit für Unternehmen, Mitgliedschaft

(1) Der Verband ist in seinem Gebiet zuständig,

1. für die Unternehmen (Verwaltungen, Anstalten, Einrichtungen und Betriebe) 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 die in selbständiger Rechtsform betriebenen, übernommenen Unternehmen nach § 129 Abs. 3 SGB VII sowie die weiteren Unternehmen und Unternehmensteile, soweit der Rheinische Gemeindeunfallversicherungsverband für diese zuständig ist und nicht Versicherungsschutz bereits nach anderen Vorschriften besteht,
3. für Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, für die der Verband nach anderen gesetzlichen Vorschriften Versicherungsträger geworden ist (Artikel 4 § 11 des Gesetzes zur Neuordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung vom 30. April 1963 - UVNG -),
4. für Haushalte (§ 129 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII).

Die Unternehmen sind Mitglieder des Verbandes.

(2) Der Verband ist für sich und seine eigenen Unternehmen zuständig (§ 132 SGB VII).

(3) Der Verband stellt Beginn und Ende seiner Zuständigkeit für ein Unternehmen durch schriftlichen Bescheid (Mitgliedschein) gegenüber dem Unternehmer fest. Ein Unternehmen beginnt bereits mit den vorbereitenden Arbeiten für das Unternehmen (§ 136 Abs. 1 Sätze 1, 2 SGB VII).

(4) Die Unternehmen sind verpflichtet, die in ihrem Unternehmen tätigen Versicherten darüber zu unterrichten, daß der Verband der für sie zuständige Unfallversicherungsträger ist, und an welchem Ort sich die für Entschädigungen zuständige Geschäftsstelle befindet (§ 138 SGB VII).

§ 4

Dienstrecht

(1) Die Geschäfte des Verbandes werden durch Beamte, dienstordnungsmäßige Angestellte (DO- Angestellte), Tarifangestellte und Arbeiter wahrgenommen.

(2) Der Verband besitzt das Recht, Beamte zu haben. Der Vorstand des Verbandes ist oberste Dienstbehörde.

(3) Für die Beamten des Verbandes gelten sämtliche beamtenrechtliche Vorschriften des Landes Nordrhein-Westfalen.

(4) Für das Dienst- und Besoldungsrecht der DO-Angestellten gilt die Dienstordnung des Verbandes. Sie bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Dienstrechtliche Regelungen, insbesondere die Dienstordnung und die sie ergänzenden Vorschriften, werden durch zweiwöchigen öffentlichen Aushang an den Bekanntmachungstafeln in den Geschäftsräumen des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes bekannt gemacht.

(5) Für die Tarifangestellten und Arbeiter findet das im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände für diese Personengruppen geltende Tarifrecht einschließlich des dazu im Bereich des kommunalen Arbeitgeberverbandes Nordrhein-Westfalen vereinbarten bezirklichen Rechts Anwendung. **ABSCHNITT II**
Organisation

§ 5

Organe der Selbstverwaltung

(1) Für die Organe des Verbandes mit Einschluß des Geschäftsführers gelten die Vorschriften über die Selbstverwaltung der Versicherungsträger (§§ 31, 33 ff. SGB IV).

(2) Selbstverwaltungsorgane des Verbandes sind die Vertreterversammlung und der Vorstand (§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

§ 6

Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane

(1) Die Vertreterversammlung besteht aus je 12 Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber (§ 43 Abs. 1 Satz 1 und 2 und § 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV). Als Vertreter der Versicherten können bis zu 4 Beauftragte einer Gewerkschaft oder einer sonstigen Arbeitnehmervereinigung, als Vertreter der Arbeitgeber bis zu 4 Beauftragte einer Vereinigung von Arbeitgebern der Vertreterversammlung angehören (§ 51 Abs. 4 SGB IV).

(2) Der Vorstand besteht aus je 3 Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber (§ 43 Abs. 1 Satz 1 und § 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV). Abs. 1 Satz 2 gilt mit der Maßgabe, daß von der Gruppe der Versicherten und von der Gruppe der Arbeitgeber jeweils 1 Beauftragter im Sinne von § 51 Abs. 4 SGB IV dem Vorstand angehören kann. Der Geschäftsführer - im Verhinderungsfall sein Stellvertreter - gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an (§ 31 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

(3) Ein Mitglied, das verhindert ist, wird durch einen Stellvertreter vertreten. Stellvertreter sind die als solche in der Vorschlagsliste benannten und verfügbaren Personen in der Reihenfolge ihrer Aufstellung. Für Mitglieder des Vorstandes können in der Vorschlagsliste ein erster und ein zweiter Stellvertreter benannt werden (§ 43 Abs. 2 SGB IV). Eine Abweichung von Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 2 der Satzung, die sich infolge der Vertretung eines Organmitglieds ergibt, ist zulässig (§ 51 Abs. 4 Satz 3 SGB IV).

(4) Mitglieder der Vertreterversammlung und ihre Stellvertreter können beim Verband nicht gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes oder deren Stellvertreter sein (§ 43 Abs. 3 SGB IV).

§ 7

Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen, Stimmrecht

(1) Für die Wahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane gelten die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das Vierte Buch Sozialgesetzbuch und die Wahlordnung für die Sozialversicherung.

(2) Dem 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 NW veröffentlichte und

fortgeschriebene Einwohnerzahl zugrunde zu legen (§ 49 Abs. 3 Satz 2 SGB IV). Hierbei haben eine Stimme

1. die Gemeinden je angefangene 1.000 Einwohner,
2. die Kreise je angefangene 10.000 Einwohner,
3. der Landschaftsverband je angefangene 100.000 Einwohner (§ 49 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

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

(3) Das Arbeitgeberstimmrecht der anderen Mitglieder bemißt sich nach § 49 Abs. 2 SGB IV.

§ 8

Rechtsstellung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane

(1) Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Stellvertreter 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 neugewählte Vertreterversammlung tritt spätestens fünf Monate nach dem Wahltag zusammen (§ 58 Abs. 1 SGB IV).

(3) Die 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 neugewählten Selbstverwaltungsorgane. Wiederwahl 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 bei Verletzung einer ihnen einem Dritten gegenüber obliegenden Amtspflicht nach § 839 des Bürgerlichen Gesetzbuches und Artikel 34 des Grundgesetzes. Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane haften für den Schaden, der dem Versicherungsträger aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflicht entsteht. Auf Ersatz des Schadens aus einer Pflichtverletzung kann der Versicherungsträger nicht im voraus, auf einen entstandenen Schadenersatzanspruch nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten (§ 42 Abs. 1 bis 3 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 § 11 der Satzung. Für die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber in den besonderen Ausschüssen nach § 20 der Satzung gelten Abs. 1 Satz 1 sowie die Absätze 2 bis 6 nach Maßgabe des § 20 Abs. 3 Satz 3 der Satzung.

§ 9

Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen

(1) Die Selbstverwaltungsorgane wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden (§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Gehört 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 jeweils mit Ablauf des 30. 9. eines jeden Geschäftsjahres (§ 62 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

§ 10

Beschlußfähigkeit und Beschlußfassung

(1) Jedes Selbstverwaltungsorgan gibt sich eine Geschäftsordnung (§ 63 Abs. 1 SGB IV).

(2) Die 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 Satz 2 und 3 SGB IV). Die Sitzungen des Vorstandes sind nicht öffentlich (§ 63 Abs. 3 Satz 1 SGB IV). Ort und Zeit der Sitzungen der Vertreterversammlung werden im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen bekanntgegeben.

(3) Ein Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans darf bei der Beratung und Abstimmung nicht anwesend sein, wenn hierbei personenbezogene Daten eines Arbeitnehmers offengelegt werden, der ihm im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses untergeordnet ist, oder wenn das Mitglied des Selbstverwaltungsorgans Angehöriger

der Personalverwaltung des Betriebes ist, dem der Arbeitnehmer angehört. Dem Mitglied darf insbesondere auch bei der Vorbereitung einer Beratung keine Kenntnis von solchen Daten gegeben werden. Personenbezogene Daten im Sinne der Sätze 1 und 2 sind

1. die in § 76 SGB X bezeichneten Daten und

2. andere Daten, soweit Grund zu der Annahme besteht, daß durch die Kenntnis des Mitglieds eines Selbstverwaltungsorgans schutzwürdige Belange des Arbeitnehmers beeinträchtigt werden (§ 63 Abs. 3 a SGB IV).

(4) Ein Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans darf bei der Beratung und Abstimmung nicht anwesend sein, wenn ein Beschluß ihm selbst, einer ihm nahestehenden Person (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozeßordnung) oder einer von ihm vertretenen Person einen unmittelbaren Vorteil oder Nachteil bringen kann. Satz 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) Die Selbstverwaltungsorgane sind beschlußfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist. Ist 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 einem 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 des Verbandes, die sich durch Gesetzesänderungen oder höchststrichterliche Entscheidungen zwingend ergeben, oder textliche Änderungen aufgrund von Anregungen der Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren.

(8) Widerspricht mindestens ein Fünftel der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der schriftlichen Abstimmung, so ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung zu beraten und abzustimmen (§ 64 Abs. 3 Satz 3 SGB IV).

(9) Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht (§ 34 der Satzung) nichts Abweichendes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefaßt. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt. Ergibt sich die Stimmengleichheit bei einer schriftlichen Abstimmung, wird über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Selbstverwaltungsorgans beraten und erneut abgestimmt. Kommt auch bei einer zweiten Abstimmung eine Mehrheit nicht zustande, so gilt der Antrag als abgelehnt (§ 64 Abs. 2 SGB IV).

(10) Der Vorstand kann zu Tagesordnungspunkten, bei denen wesentliche Fragen der Gesundheit berührt werden, einen aus den jeweiligen Gebieten der Sozialmedizin und der Sozialversicherung fachlich einschlägig erfahrenen Arzt mit beratender Stimme hinzuziehen (§ 63 Abs. 5 SGB IV).

§ 11 Ausschüsse

(1) Die Selbstverwaltungsorgane können Ausschüsse bilden; sie regeln bei Bedarf das Verfahren dieser Ausschüsse. Zu Mitgliedern können bis zur Hälfte der Mitglieder einer jeden Gruppe auch Stellvertreter von Mitgliedern des Organs bestellt werden. Die Organe können die Stellvertretung für die Ausschußmitglieder abweichend von § 43 Abs. 2 SGB IV regeln (§ 66 Abs. 1 SGB IV).

(2) Den Ausschüssen kann auch die Erledigung einzelner Aufgaben, mit Ausnahme der Rechtsetzung, übertragen werden. Für die Beratung und Beschlußfassung gelten in diesem Fall §§ 63 und 64 SGB IV entsprechend.

§ 12 Beanstandung von Beschlüssen der Selbstverwaltungsorgane

(1) Verstößt der Beschluß eines Selbstverwaltungsorgans gegen Gesetz oder sonstiges für den Verband maßgebendes Recht, hat der Vorsitzende des Vorstandes den Beschluß schriftlich mit Begründung zu beanstanden und dabei eine angemessene Frist zur erneuten Beschlußfassung zu setzen. Die Beanstandung hat aufschiebende Wirkung (§ 38 Abs. 1 SGB IV).

(2) Verbleibt das Selbstverwaltungsorgan bei seinem Beschluß, hat der Vorsitzende des Vorstandes die Aufsichtsbehörde zu unterrichten. Die aufschiebende Wirkung bleibt bis zu einer Entscheidung der Aufsichtsbehörde, längstens bis Ablauf von zwei Monaten nach ihrer Unterrichtung, bestehen (§ 38 Abs. 2 SGB IV).

§ 13

Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung hat 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 (§ 52 SGB IV).
3. Beschlußfassung über die Geschäftsordnung (§ 63 Abs. 1 SGB IV).
4. Wahl des Geschäftsführers und seines Stellvertreters auf Vorschlag des Vorstandes (§ 36 Abs. 2 Satz 1 SGB IV, § 14 Abs. 2 Nr. 3 der Satzung).
5. Vertretung des Versicherungsträgers gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern (§ 33 Abs. 2 Satz 1 SGB IV, § 17 Abs. 5 der Satzung).
6. Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung (§ 33 Abs. 1 SGB IV, § 34 der Satzung).
7. Beschlußfassung über die Unfallverhütungsvorschriften (§ 15 Abs. 1 SGB VII, § 28 der Satzung).
8. Beschlußfassung über die Prüfungsordnung für den Befähigungsnachweis von Aufsichtspersonen (§ 18 Abs. 2 Satz 2 SGB VII).
9. Beschlußfassung über Betriebsmittel (§ 25 der Satzung), Feststellung des Haushaltsplanes (§ 70 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).
10. Entlastung des Vorstandes und des Geschäftsführers wegen der Jahresrechnung (§ 77 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).
11. Beschlußfassung auf Vorschlag des Vorstandes über die Entschädigung nach § 8 Abs. 6 der Satzung (§ 41 Abs. 4 SGB IV).
12. Bestellung und Abberufung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses (§ 20 Abs. 1 und § 21 Abs. 2 der Satzung) und Bestimmung der Stelle, die im Einspruchsverfahren gegen Bußgeldbescheide die Befugnisse der Verwaltungsbehörde nach § 69 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) wahrnimmt (§ 112 Abs. 1, 2 SGB IV).
13. Entscheidung über Amtsentbindungen und -enthebungen in den Fällen des § 59 Abs. 4 Satz 2 SGB IV.
14. Bestimmung der rechtlichen Grundlagen für die Beschäftigung der Bediensteten des Verbandes (Dienstrecht) auf Vorschlag des Vorstandes und Beschlußfassung über die Dienstordnung.
15. Beschlußfassung über Einrichtungen nach § 140 Abs. 2 SGB VII.
16. Bestimmung der Höhe der Abschlagszahlungen für das Insolvenzgeld nach § 24a Abs. 1 Satz 2
17. Beschlußfassung über Erwerb, Veräußerung und Belastung von Grundstücken.
18. Beschlußfassung über Anträge der Mitglieder der Vertreterversammlung.
19. Beschlußfassung über sonstige Angelegenheiten, die der Vertreterversammlung durch Gesetz oder sonstiges für den Verband maßgebendes Recht zugewiesen sind oder werden oder vom Vorstand oder von der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden.

§ 14

Vorstand

(1) Der Vorstand verwaltet den Verband und vertritt ihn gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges für den Verband maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen (§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

(2) Der Vorstand hat folgende Aufgaben:

1. Wahl des Vorsitzenden und seines Stellvertreters sowie Bestellung und Abberufung der Mitglieder im Rentenausschuß (§ 62 Abs. 1 SGB IV).
2. Beschlußfassung über die Geschäftsordnung (§ 63 Abs. 1 SGB IV).

3. Vorschlag an die Vertreterversammlung für die Wahl des Geschäftsführers und seines Stellvertreters (§ 36 Abs. 2 Satz 1 SGB IV).
4. Aufstellung des Haushaltsplanes (§ 70 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).
5. Beschlußfassung über Maßnahmen der vorläufigen Haushaltsführung, überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben sowie Verpflichtungsermächtigungen (§§ 72, 73, 75 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).
6. Vorschlag an die Vertreterversammlung über die Entschädigungsregelung (§ 41 Abs. 4 Satz 1 SGB IV).
7. Beschlußfassung über Amtsentbindungen und -enthebungen (§§ 59 Abs. 2 bis 4, 36 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB IV).
8. Beschlußfassung über die Ergänzung der Selbstverwaltungsorgane (§ 60 Abs. 1 bis 4 SGB IV).
9. Erlaß von Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte, soweit diese dem Geschäftsführer obliegen (§ 35 Abs. 2 SGB IV).
10. Mitteilung des Ergebnisses der Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen und Änderungen in ihrer Zusammensetzung (§ 60 Abs. 3 Satz 1, Abs. 4 Satz 2 SGB IV).
11. Aufstellung der Kassenordnung nach § 2 SVRV in Verbindung mit § 8 SRVwV.
12. Beschlußfassung über die Richtlinien für die Verhütung von Unfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe sowie die Durchführungsanweisungen zu Unfallverhütungsvorschriften.
13. Vorschlag an die Vertreterversammlung über die Grundlagen für die Beschäftigung der Bediensteten des Verbandes (Dienstrecht) einschließlich der Dienstordnung (§ 13 Nr. 14 der Satzung).
14. Die Bediensteten des Verbandes nach Maßgabe des § 4 an- bzw. einzustellen, zu befördern bzw. höherzugruppieren, in den Ruhestand zu versetzen und zu entlassen bzw. ihnen zu kündigen. Hiervon sind ausgenommen die Tarifangestellten bis zu Vergütungsgruppe V b BAT einschließlich und die Arbeiter sowie die Angestellten zur vorübergehenden Beschäftigung (§ 15 Abs. 1 Satz 2 der Satzung). 15. Entscheidungen über die Einleitung eines förmlichen Disziplinarverfahrens bei Beamten nach Maßgabe des Disziplinarrechts als Einleitungsbehörde und Beschlußfassung über die Festsetzung von Maßnahmen bei dienstordnungsmäßigen Angestellten wegen Nichterfüllung von Pflichten nach Maßgabe der Dienstordnung.
16. Beschlußfassung von Richtlinien über die Stundung, Niederschlagung und den Erlaß von Ansprüchen (§ 76 Abs. 2 SGB IV).
17. Beschlußfassung von Richtlinien über die Anlegung und Verwaltung des Vermögens.
18. Beschlußfassung über Belohnung für die Rettung Verunglückter.
19. Verhängung von Geldbußen (§ 112 Abs. 1 SGB IV).
20. Beschlußfassung über Anträge der Mitglieder des Vorstandes.
21. Beschlußfassung über die Auslagenerstattung nach § 29 Abs. 1 Satz 4 (§ 17 Abs. 4 SGB VII).
22. Beschlußfassung über sonstige Angelegenheiten, die der Vertreterversammlung vorzulegen sind (§ 13 Nr. 18 der Satzung).
23. Beschlußfassung über sonstige Angelegenheiten, die dem Vorstand durch Gesetz oder sonstiges für den Verband maßgebendes Recht zugewiesen sind oder werden oder vom Geschäftsführer vorgelegt werden.

§ 15

Geschäftsführer

- (1) Der Geschäftsführer führt hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte, soweit Gesetz oder sonstiges für den Verband maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen (§ 36 Abs. 1 SGB IV). Darüber hinaus hat er die in § 14 Abs. 2 Nr. 14 ausgenommenen Befugnisse.
- (2) Der Geschäftsführer führt die Dienstbezeichnung „Direktor des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes“.
- (3) Der Vorstand kann dem Geschäftsführer Verwaltungsgeschäfte zur selbständigen Erledigung übertragen.
- (4) Der Geschäftsführer ist unmittelbarer Dienstvorgesetzter des Personals und Dienstvorgesetzter im Sinne des Disziplinarrechts. Er führt die Dienstaufsicht über die Bediensteten des Verbandes.
- (5) 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

(1) Der Vorstand vertritt den Verband gerichtlich und außergerichtlich, soweit die Vertretung nach den Absätzen 3 und 5 nicht der Vertreterversammlung oder dem Geschäftsführer obliegt (§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

(2) Die Vertretung erfolgt durch den Vorsitzenden des Vorstandes, im Verhinderungsfall durch seinen Stellvertreter. Im Einzelfall kann der Vorstand auch einzelne Mitglieder des Vorstandes zur Vertretung des Verbandes bestimmen (§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

(3) Der Geschäftsführer - im Verhinderungsfall sein Stellvertreter - vertritt im Rahmen seines Aufgabenbereichs (§ 15 Abs. 1 der Satzung) den Verband gerichtlich und außergerichtlich (§ 36 Abs. 1 SGB IV).

(4) Die Willenserklärungen werden im Namen des Verbandes abgegeben und zwar, soweit sie schriftlich erfolgen, in der Form, daß der Vorsitzende des Vorstandes unter Angabe dieser Eigenschaft der Bezeichnung des Verbandes seinen ausgeschriebenen Familiennamen eigenhändig beifügt. Das Siegel kann hinzugefügt werden. Dies gilt für den Stellvertreter des Vorsitzenden entsprechend; er fügt die Worte "In Vertretung" = "I.V." bei. Für den Geschäftsführer und seinen Stellvertreter gelten die Sätze 1 bis 3 entsprechend. In den Fällen des § 15 Abs. 3 der Satzung ist bei schriftlicher Erklärung der Zusatz "Für den Vorstand" vorzusetzen.

(5) Gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern wird der Verband durch die Vertreterversammlung vertreten. Das Vertretungsrecht wird gemeinsam durch die Vorsitzenden der Vertreterversammlung ausgeübt (§ 33 Abs. 2 SGB IV).

ABSCHNITT III

Entschädigungsleistungen und Verfahren

§ 18

Gesetzliche Leistungen, Jahresarbeitsverdienst

(1) Der Verband gewährt die Entschädigungsleistungen für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nach den Vorschriften der Sozialversicherungsgesetze, insbesondere des Sozialgesetzbuches und den zu ihrer Änderung, Ergänzung oder Durchführung erlassenen Vorschriften.

(2) Der Höchstbetrag des der Berechnung der Entschädigungsleistungen zugrunde zu legenden Jahresarbeitsverdienstes beträgt das 2,75fache der im Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgebenden Bezugsgröße West (§§ 18 Abs. 1 SGB IV, 85 Abs. 2 SGB VII).

§ 19

Mehrleistungen

Der Verband gewährt Mehrleistungen nach Maßgabe des Anhangs zu dieser Satzung.

§ 20

Rentenausschuß, Widerspruchsausschuß

(1) Dem Rentenausschuß werden

a) die erstmalige Entscheidung über Renten, Entscheidungen über Rentenerhöhungen, Rentenherabsetzungen und Rentenentziehungen wegen Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse,

b) Entscheidungen über Abfindungen mit Gesamtvergütungen, Renten als vorläufige Entschädigungen, laufende Beihilfen und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

übertragen. Dem Widerspruchsausschuß wird der Erlaß von Widerspruchsbescheiden mit Ausnahme der Widerspruchsbescheide nach § 21 Abs. 2 übertragen (besondere Ausschüsse gemäß § 36 a Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

(2) Im Rentenausschuß wirken nach Maßgabe des Absatzes 3 je ein Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber sowie der Geschäftsführer oder ein von diesem beauftragter Bediensteter des Verbandes mit beratender Stimme mit. Beratung und Beschlußfassung des Rentenausschusses erfolgen in nichtöffentlicher Sitzung. Einigen sich die beiden Mitglieder des Rentenausschusses über Grund und Höhe einer Leistung nicht, so legt der Rentenausschuß die Sache dem Vorstand zur Entscheidung vor. Kommt der Vorstand zu keiner Einigung über den Grund der Leistung, so gilt die Leistung als abgelehnt; kommt es zu keiner Einigung über die Höhe der Leistung, so gilt die Leistung bis zur Höhe des nicht strittigen Teiles als bewilligt.

(3) Der Vorstand bestellt für den Rentenausschuß je mindestens zwei, höchstens sechs Vertreter der Versicherten

und Arbeitgeber, die einzeln in alphabetischer Reihenfolge nach jeder Ausschußsitzung wechselnd ihre Gruppen im Rentenausschuß vertreten. Die Mitglieder der jeweiligen Gruppe können sich gegenseitig vertreten. Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber müssen nicht Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans sein, jedoch die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans des Verbandes erfüllen (§ 36a Abs. 2 Satz 2 SGB IV). Für sie gilt § 8 Abs. 1 Satz 1; Abs. 2 bis 6 der Satzung 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. Ist ein nach Satz 1 mitwirkungsberechtigtes Ausschußmitglied verhindert, ist der Vertreter seiner Gruppe mitwirkungsberechtigt, der sich zur Mitwirkung in der Lage und bereit erklärt.

(4) Die Vertreterversammlung bestellt für den Widerspruchsausschuß je mindestens zwei, höchstens sechs Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber, die einzeln, in alphabetischer Reihenfolge nach jeder Ausschußsitzung wechselnd ihre Gruppen im Widerspruchsausschuß vertreten. Die Mitglieder der jeweiligen Gruppe können sich gegenseitig vertreten. Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber müssen nicht Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans sein, jedoch die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans des Verbandes erfüllen (§ 36a Abs. 2 Satz 2 SGB IV). Für sie gilt § 8 Abs. 1 Satz 1; Abs. 2 bis 6 der Satzung 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. Ist ein nach Satz 1 mitwirkungsberechtigtes Ausschußmitglied verhindert, ist der Vertreter seiner Gruppe mitwirkungsberechtigt, der sich zur Mitwirkung in der Lage und bereit erklärt. Dem Ausschuß gehört der Geschäftsführer oder ein von ihm beauftragter Bediensteter des Verbandes mit beratender Stimme an. Für die Amtsentbindung/enthebung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses, die Vertreter der Versicherten oder Arbeitgeber sind, gilt zusätzlich § 59 Abs. 4 SGB IV entsprechend. Der Ausschuß entscheidet einstimmig. Besteht keine Einstimmigkeit, ist der Entscheidungsvorschlag abgelehnt.

(5) Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber können jeweils nur für einen der Ausschüsse nach Absatz 1 bestellt werden.

(6) Der Vorstand erläßt Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte der besonderen Ausschüsse (§ 36a Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

§ 21

Ausschuß für Unfallverhütung und Arbeitsmedizin

(1) Der Unfallverhütungsausschuß befaßt sich ausschließlich mit Angelegenheiten, die die Vertreterversammlung nach Gesetz oder Satzung wahrzunehmen und dem Ausschuß zugewiesen hat. Dazu gehören Fragen der Ersten Hilfe, der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten sowie solche der Arbeitsmedizin. Als ständige Aufgabe obliegt dem Unfallverhütungsausschuß, den Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften sowie sonstige die Arbeitssicherheit betreffende Regelungen vorzubereiten und zu beraten.

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

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

(4) In sonstigen Angelegenheiten des ihm zugewiesenen Aufgabenkreises entscheidet der Unfallverhütungsausschuß als Erledigungsausschuß nur, wenn die Vertreterversammlung dazu einen besonderen Auftrag erteilt. Nach § 66 Abs. 1 SGB IV ist es dem Ausschuß verwehrt, autonomes Recht zu beschließen.

(5) Der Unfallverhütungsausschuß berät die Beschlusssentwürfe, die der Vorstand in den unter Abs. 1 Satz 2 aufgeführten Angelegenheiten oder einzelne Mitglieder nach § 13 Nr. 17 der Satzung der Vertreterversammlung zur Beschlußfassung vorlegen, und nimmt dazu vorbereitend Stellung.

(6) Der Ausschuß besteht aus vier Mitgliedern. Für jede Gruppe werden zwei Stellvertreter gewählt.

ABSCHNITT IV

Pflichten der Unternehmer

§ 22

Anzeige der Unfälle und Berufskrankheiten

(1) Die Unternehmer haben binnen 3 Tagen, nachdem sie von den Unfällen (§§ 7 bis 13 SGB VII) Kenntnis erhalten haben, dem Verband auf dem vorgeschriebenen Vordruck Unfälle in ihren Unternehmen, durch die Versicherte getötet oder so verletzt sind, daß sie mehr als drei Tage arbeitsunfähig werden, anzuzeigen. Todesfälle und Ereignisse, bei denen mehr als drei Personen gesundheitlich beeinträchtigt werden, sind dem Verband zusätzlich sofort telefonisch oder telegrafisch mitzuteilen. Für Todesfälle gelten die Sätze 1 und 2 auch dann, wenn behauptet oder vermutet wird, daß sie eine später eingetretene Unfallfolge sind. Auf Anforderung des Verbandes 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) Der Schulhoheitsträger ist verpflichtet, Unfälle der nach § 2 Satz 2 Nr. 3 Versicherten auch dann anzuzeigen, wenn er nicht Unternehmer ist. Bei Unfällen der nach § 2 Satz 2 Nr. 12, 1. Alternative Versicherten hat der Träger der Einrichtung, in der die stationäre oder teilstationäre Behandlung oder die Leistungen stationärer oder teilstationärer 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 dem Verband 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) Die Anzeige ist vom Personal- oder Betriebsrat mit zu unterzeichnen (§ 193 Abs. 5 Satz 1 SGB VII). Der Unternehmer hat die Sicherheitsfachkraft und den Betriebsarzt über jede Unfall- oder Berufskrankheitenanzeige in Kenntnis zu setzen (§ 193 Abs. 5 Satz 2 SGB VII). Verlangt der Unfallversicherungsträger zur Feststellung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, Auskünfte über gefährdende Tätigkeiten von Versicherten, haben die Unternehmer den Personal- oder Betriebsrat über dieses Auskunftersuchen unverzüglich zu unterrichten (§ 193 Abs. 5 Satz 3 SGB VII).

(7) Bei Unfällen in Unternehmen, die der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht unterstehen, hat der Unternehmer eine Durchschrift der Anzeige der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörde zu übersenden. Bei Unfällen in Unternehmen, die der bergbehördlichen Aufsicht unterstehen, ist die Durchschrift an die zuständige untere Bergbehörde zu übersenden (§ 193 Abs. 7 Satz 1 und 2 SGB VII).

§ 23

Unterstützung des Verbandes durch die Unternehmer,
Mitteilungs- und Auskunftspflichten von Unternehmern

(1) Die Unternehmer haben den Verband bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben (§ 1 Abs. 3 Satz 2) zu unterstützen (§ 191 SGB VII). Die Unterstützungspflicht umfaßt insbesondere

1. die Mitwirkung bei der Prävention, z. B. bei der Feststellung der Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit,
2. die Unterstützung bei der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation,
3. die Auskunft über Arbeits- und Verdienstverhältnisse der Versicherten und
4. die Vorlage der Nachweise für die Berechnung der Umlage, der Beiträge und der Insolvenzgeld- Umlage.

(2) Die Unternehmer haben dem Verband binnen einer Woche nach Beginn des Unternehmens

1. die Art und den Gegenstand des Unternehmens,
2. die Zahl der Versicherten,

3. den Eröffnungstag oder den Tag der Aufnahme der vorbereitenden Arbeiten für das Unternehmenschriftlich mitzuteilen (§ 192 Abs. 1 SGB VII).

(3) Die Unternehmer haben dem Verband innerhalb von vier Wochen Änderungen, welche für die Zugehörigkeit zum Verband oder die Veranlagung wichtig sein können, schriftlich mitzuteilen (§ 192 Abs. 2 SGB VII).

(4) Die Unternehmer haben auf Verlangen des Verbandes die Auskünfte zu geben und die Beweisurkunden vorzulegen, die zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des Verbandes (§ 199 SGB VII) erforderlich sind. Ist bei einer Schule der Hoheitsträger nicht Unternehmer, hat auch der Schulhoheitsträger die Verpflichtung zur Auskunft nach Satz 1 (§ 192 Abs. 3 SGB VII).

(5) Die Mitglieder nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 haben bei Vergabe eines Bauvorhabens die Auftragnehmer zu verpflichten, den Auftrag so auszuführen, daß die fertige bauliche Anlage die Anforderungen der Unfallverhütungsvorschriften des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes, die sonstigen Arbeitsschutzbestimmungen sowie die allgemein anerkannten sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Regeln erfüllt. Im Zweifel ist der Rheinische Gemeindeunfallversicherungsverband zu unterrichten.

ABSCHNITT V

Aufbringung der Mittel

§ 24
Beiträge

(1) Die Mittel für die Ausgaben des Verbandes, 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 Anhangs zu dieser Vorschrift (Beitragsordnung) zu entrichtende Beiträge der Mitglieder aufgebracht.

(2) Die Beitragsordnung regelt insbesondere die Veranlagung der Mitglieder, die Erhebung von Vorschüssen auf die Beiträge (§§ 185, 164 SGB VII), den Säumniszuschlag (§ 24 SGB IV) und die Beitreibung der Rückstände von Beiträgen, Beitragsvorschüssen sowie Säumniszuschlägen.

(3) Die Mitglieder sind verpflichtet, die für die Festsetzung der Beiträge angeforderten Unterlagen fristgerecht einzureichen, den Beauftragten des Verbandes an Ort und Stelle in die zur Beitragsberechnung benötigten Bücher und Listen Einblick zu gewähren und die angeforderten Beiträge und Beitragsvorschüsse fristgemäß (§ 23 Abs. 3 SGB IV) zu zahlen.

§ 24 a
Insolvenzgeld

(1) Die Mittel für die Erstattung der Aufwendungen für das Insolvenzgeld werden durch eine besondere Umlage aufgebracht (§ 360 Abs. 1 SGB III). Der Verband kann Abschlagszahlungen von seinen Mitgliedern für die in Satz 1 genannte Umlage entsprechend § 361 Abs. 1 SGB III erheben.

(2) Die Umlage gemäß Absatz 1 wird nach dem Entgelt der Versicherten in den Unternehmen unter Berücksichtigung des Höchstjahresarbeitsverdienstes (§ 18 Abs. 2) ermittelt (§ 360 Abs. 1 SGB III). (3) Die durch die Umlage entstehenden Verwaltungskosten und Kreditzinsen werden mit umgelegt (§ 360 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB III).

§ 25
Betriebsmittel

Zur Deckung des laufenden Bedarfs ist ein Betriebsmittelbestand gemäß § 81 SGB IV anzusammeln; er darf den zweifachen Jahresbetrag der Aufwendungen des abgelaufenen Geschäftsjahres nicht übersteigen. Das Dreifache des Monatsbedarfs soll nicht unterschritten werden. Das Nähere beschließt die Vertreterversammlung.

§ 26
Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen,
Abnahme der Jahresrechnung

(1) Der Verband stellt für jedes Kalenderjahr den Haushaltsplan auf (§ 67 Abs. 1 SGB IV).

(2) Das Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen richtet sich nach den Vorschriften des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches, nach der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), nach der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung (Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung - SVRV) und der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) in der jeweils geltenden Fassung.

(3) Die Jahresrechnung ist durch 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 und Erste Hilfe

§ 27
Grundsätze

(1) Der Verband sorgt mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe. Er geht dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nach (§ 14 Abs. 1 SGB VII). Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeitet er mit den Krankenkassen zusammen (§ 14 Abs. 2 SGB VII).

(2) Die Unternehmer sind für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe verantwortlich (§ 21 Abs. 1 SGB VII). Ist bei einer Schule der Unternehmer nicht Schulhoheitsträger, ist auch der Schulhoheitsträger in seinem Zuständigkeitsbereich für die Durchführung der in Satz 1 genannten Maßnahmen verantwortlich. Der Schulhoheitsträger ist verpflichtet, im Benehmen mit dem für die Versicherten nach § 2 Satz 2 Nr. 3 zuständigen Unfallversicherungsträger 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).

§ 28

Unfallverhütungsvorschriften

(1) Der Verband erläßt Unfallverhütungsvorschriften über

1. Einrichtungen, Anordnungen und Maßnahmen, welche die Unternehmer zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu treffen haben, sowie die Form der Übertragung dieser Aufgaben auf eine andere Person (§ 15 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),
2. das Verhalten der Versicherten zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII),
3. vom Unternehmer zu veranlassende arbeitsmedizinische Untersuchungen und sonstige arbeitsmedizinische Maßnahmen vor, während und nach der Verrichtung von Arbeiten, die für Versicherte oder für Dritte mit arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit verbunden sind (§ 15 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII),
4. Voraussetzungen, die der Arzt, der mit Untersuchungen oder Maßnahmen nach Nr. 3 beauftragt ist, zu erfüllen hat, sofern die ärztliche Untersuchung nicht durch eine staatliche Rechtsvorschrift vorgesehen ist (§ 15 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII),
5. die Sicherstellung einer wirksamen Ersten Hilfe durch den Unternehmer (§ 15 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII),
6. die Maßnahmen, die der Unternehmer zur Erfüllung der sich aus dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit ergebenden Pflichten zu treffen hat (§ 15 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII),
7. die Zahl der Sicherheitsbeauftragten, die nach § 22 SGB VII unter Berücksichtigung der in den Unternehmen für Leben und Gesundheit der Versicherten bestehenden arbeitsbedingten Gefahren und der Zahl der Beschäftigten zu bestellen sind (§ 15 Abs. 1 Nr. 7 SGB VII).

Die Unternehmer und Versicherten können den Erlaß und die Änderung von Unfallverhütungsvorschriften anregen.

(2) Die Unfallverhütungsvorschriften werden von der Vertreterversammlung beschlossen (§ 13 Nr. 7). Die Beschlußfassung kann auch schriftlich erfolgen.

(3) Die von der Vertreterversammlung beschlossenen und von der zuständigen obersten Behörde des Landes Nordrhein-Westfalen im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung genehmigten Unfallverhütungsvorschriften werden im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen veröffentlicht; hierauf und auf die Durchführungsanweisungen wird im Mitteilungsblatt des Verbandes zusätzlich hingewiesen. Der Verband unterrichtet die Unternehmer über die Vorschriften und die Bußgeldvorschrift des § 209 SGB VII; die Unternehmer sind zur Unterrichtung der Versicherten verpflichtet. Die Unfallverhütungsvorschriften sind im Unternehmen so auszulegen, daß sie von den Versicherten jederzeit eingesehen werden können.

(4) Der Vorstand kann Richtlinien zur Verhütung von Unfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe sowie Durchführungsanweisungen zu Unfallverhütungsvorschriften beschließen (§ 14 Abs. 2 Nr. 12).

§ 29

Überwachung und Beratung, Aufsichtspersonen

(1) Der Verband überwacht die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe in den Unternehmen. Er berät die Unternehmer und Versicherten. Er kann im Einzelfall anordnen, welche Maßnahmen Unternehmer oder Versicherte zu treffen haben

1. zur Erfüllung ihrer Pflichten aufgrund der Unfallverhütungsvorschriften nach § 28 (§ 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),
2. zur Abwendung besonderer Unfall- und Gesundheitsgefahren (§ 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII).

Erwachsen dem Verband durch Pflichtversäumnis eines Unternehmers bare Auslagen für die Überwachung seines Unternehmens, so kann der Vorstand dem Unternehmer diese Kosten auferlegen (§ 17 Abs. 4 SGB VII).

(2) Der Verband wirkt bei der Überwachung der Unternehmen eng mit der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörde zusammen und fördert den gegenseitigen Erfahrungsaustausch (§ 20 Abs. 1 SGB VII). Für das

Zusammenwirken mit den Betriebs- und Personalräten und den gemeinsamen landesbezogenen Stellen zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Unfallversicherungsträgern und den für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden gelten die nach § 20 Abs. 3 SGB VII erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschriften.

(3) Die Aufsichtspersonen im Sinne des § 18 SGB VII beraten den Unternehmer in allen Fragen der Prävention. Zur Überwachung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe sind sie insbesondere befugt,

1. zu den Betriebs- und Geschäftszeiten Grundstücke und Betriebsstätten zu betreten, zu besichtigen und zu prüfen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VII),
2. von dem Unternehmer die zur Durchführung ihrer Überwachungsfunktion erforderlichen Auskünfte zu verlangen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VII),
3. geschäftliche und betriebliche Unterlagen des Unternehmers einzusehen, soweit es die Durchführung ihrer Überwachungsaufgaben erfordert (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VII),
4. Arbeitsmittel und persönliche Schutzausrüstungen sowie ihre bestimmungsmäßige Verwendung zu prüfen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VII),
5. Arbeitsverfahren und Arbeitsabläufe und insbesondere des Vorhandensein und die Konzentration gefährlicher Stoffe und Zubereitungen zu ermitteln oder, soweit die Aufsichtspersonen und der Unternehmer die erforderlichen Feststellungen nicht treffen können, auf Kosten des Unternehmers ermitteln zu lassen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB VII),
6. gegen Empfangsbcheinigung Proben nach ihrer Wahl zu fordern oder zu entnehmen; soweit der Unternehmer nicht ausdrücklich darauf verzichtet, ist ein Teil der Proben amtlich verschlossen oder versiegelt zurückzulassen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VII),
7. zu untersuchen, ob und auf welche betriebliche Ursache ein Unfall, eine Erkrankung oder ein Schadensfall zurückzuführen ist (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 SGB VII),
8. die Begleitung durch den Unternehmer oder eine von ihm beauftragte Person zu verlangen.

Zur Verhütung dringender Gefahren können die Maßnahmen nach Satz 2 auch in den Wohnräumen und zu jeder Tages- und Nachtzeit getroffen werden. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Grundgesetz) ist insoweit eingeschränkt. Die Eigentümer und Besitzer der Grundstücke, auf denen der Unternehmer tätig ist, haben das Betreten der Grundstücke zu gestatten (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB VII).

Der Unternehmer hat die Maßnahmen nach Satz 2 Nr. 1 und 3 bis 7 zu dulden (§ 19 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

(4) Die Aufsichtspersonen sind berechtigt, bei Gefahr im Verzug sofort vollziehbare Anordnungen zur Abwendung von arbeitsbedingten Gefahren für Leben oder Gesundheit der Versicherten zu treffen (§ 19 Abs. 2 SGB VII).

(5) Der Unternehmer hat die Aufsichtspersonen zu unterstützen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist. Auskünfte auf Fragen, deren Beantwortung den Unternehmer selbst oder einen seiner in § 383 Nr. 1 bis 3 Zivilprozeßordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr der Verfolgung wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit aussetzen würde, können verweigert werden (§ 19 Abs. 3 SGB VII).

§ 30

Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure, andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie Sicherheitsbeauftragte, Arbeitsschutzausschuß

(1) Die Mitglieder haben Betriebsärzte sowie Sicherheitsingenieure oder andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit zur Wahrnehmung der in den §§ 3 und 6 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit vom 12. Dezember 1973 (ASiG) - in der jeweils geltenden Fassung - bezeichneten Aufgaben entsprechend den nach den Unfallverhütungsvorschriften erforderlichen Einsatzzeiten mit Zustimmung des Personal-(Betriebs-) rates schriftlich zu bestellen oder zu verpflichten.

(2) Die Unternehmen haben in Unternehmen (§ 3 der Satzung) mit mehr als 20 - in Verwaltungen mit mehr als 50 - Beschäftigten unter Beteiligung des Personal- oder Betriebsrates und unter Berücksichtigung der im Unternehmen für die Beschäftigten bestehenden Unfall- und Gesundheitsgefahren und der Zahl der Beschäftigten Sicherheitsbeauftragte zu bestellen (§ 22 Abs. 1 SGB VII). In Unternehmen mit besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit kann angeordnet werden, daß Sicherheitsbeauftragte auch dann zu bestellen sind, wenn die Mindestbeschäftigtenzahl nicht erreicht wird. In 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).

(3) Die Sicherheitsbeauftragten haben den Unternehmer bei den Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu unterstützen. Sie haben sich insbesondere fortlaufend von dem Vorhandensein und der ordnungsgemäßen Benutzung der vorgeschriebenen Schutzvorrichtungen und persönlichen Schutzausrüstungen sowie von dem unfallsicheren Verhalten der Versicherten zu überzeugen und den Unternehmer von festgestellten Mängeln zu verständigen (§ 22 Abs. 2 SGB VII).

(4) Die Sicherheitsbeauftragten dürfen wegen der Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben nicht benachteiligt werden (§ 22 Abs. 3 SGB VII). Die Betriebsärzte und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind bei der Anwendung ihrer Fachkunde weisungsfrei. Betriebsärzte sind nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen und haben die Regeln der ärztlichen Schweigepflicht zu beachten (§ 8 Abs. 1 ASiG).

(5) In Behörden und Betrieben, in denen Betriebsärzte oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit bestellt sind, ist ein Arbeitsschutzausschuß zu bilden. Dieser Ausschuß setzt sich zusammen aus:

1. dem Leiter der Behörde bzw. des Betriebs oder einen von ihm Beauftragten,
2. zwei vom Personal-(Betriebs-)rat bestimmten Personal-(Betriebs-)ratmitgliedern,
3. Betriebsärzten,
4. Fachkräften für Arbeitssicherheit und Sicherheitsbeauftragten.

Der Arbeitsschutzausschuß hat die Aufgabe, Anliegen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beraten; er tritt mindestens einmal vierteljährlich zusammen.

(6) Unternehmen, die gemäß Abs. 1 ihre Pflichten nach dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit nicht erfüllen, müssen sich einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen oder sicherheitstechnischen Dienst anschließen, soweit das Mitglied nicht eigene Betriebsärzte bestellt und soweit das Mitglied nicht selbst Sicherheitsfachkräfte bestellt.

§ 31

Ausbildung der mit der Durchführung
des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung
betrauten Personen

(1) Der Verband sorgt dafür, daß die mit der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie mit der Ersten Hilfe betrauten Personen ausgebildet werden. Er hält Unternehmer und Versicherte zur Teilnahme an Aus- und Fortbildungslehrgängen an. Der Verband kann entsprechende Maßnahmen auch für Fachkräfte für die nach dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit vom 12. Dezember 1973 (Arbeitssicherheitsgesetz - ASiG -) zu verpflichtenden Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit durchführen, die nicht dem Unternehmen angehören (§ 23 Abs. 1 SGB VII).

(2) Der Verband trägt die unmittelbaren Ausbildungskosten sowie die erforderlichen Fahrt-, Unterbringungs- und Verpflegungskosten der Teilnehmer an den von ihm veranlaßten Lehrgängen (§ 23 Abs. 2 SGB VII). Bei Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für Ersthelfer, die von Dritten durchgeführt werden, trägt der Verband nur die Lehrgangsgebühren.

(3) Der Versicherte hat für die Arbeitszeit, die wegen der Teilnahme an einem Ausbildungslehrgang ausgefallen ist, gegen den Unternehmer Anspruch auf ungemindertem Entgelt (§ 23 Abs. 3 SGB VII).

ABSCHNITT VII

Freiwillige Versicherung

§ 32

Freiwillige Versicherung

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

(2) Die freiwillige Versicherung erfolgt auf schriftlichen Antrag beim Verband. Dieser führt ein Verzeichnis der freiwillig Versicherten und bestätigt den Versicherten die Versicherung.

(3) Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen aus anderen Erwerbstätigkeiten werden bei der Berechnung von Geldleistungen nicht hinzugerechnet. § 18 Abs. 2 gilt entsprechend.

(4) Die Versicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang des Antrags beim Verband, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird. Berufskrankheiten und Krankheiten, die wie Berufskrankheiten entschädigt werden können, sind von der Versicherung ausgeschlossen, wenn ihre medizinischen Voraussetzungen vor Beginn der freiwilligen Versicherung vorlagen.

Die freiwillige Versicherung endet mit Ablauf des Monats, in dem ein entsprechender schriftlicher Antrag beim Verband eingegangen ist.

Die freiwillige Versicherung erlischt, wenn der auf sie entfallende Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zweier Monate nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist. Ein neuer Antrag bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist.

Bei der Überweisung des Unternehmens in eine anderweitige Zuständigkeit erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag, an dem die Überweisung wirksam wird (§ 137 Abs. 1 S. 1 SGB VII). Im Falle rückwirkender Überweisung (§ 137 Abs. 1 S. 2 SGB VII) erlischt die Versicherung zu dem Zeitpunkt zu dem die Überweisung bindend wird (§

136 Abs. 1 S. 4 und 5 SGB VII). Bei Einstellung des Unternehmens und beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag des Ereignisses.

(5) Abweichend von § 5 des Anhangs zu § 24 der Satzung sind die Versicherten selbst beitragspflichtig (§ 150 Abs. 1 S. 2 SGB VII).

Beiträge werden entsprechend der Beitragshöhe für die Pflichtversicherten des Unternehmens unabhängig von der Dauer als Jahresbeitrag erhoben.

ABSCHNITT VIII Bußgeldvorschriften

§ 33 Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig 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 SGB VII, auch in Verbindung mit Absatz 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 § 192 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 DM 20.000, in den Fällen des Absatzes 1 Satz 2 mit einer Geldbuße bis zu DM 10.000 und in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu DM 5.000 geahndet werden (§ 209 Abs. 2 SGB VII).

(3) Soweit die Bußgeldandrohung sich gegen den Unternehmer richtet, gilt sie auch gegenüber seinen Beauftragten. Ist der Unternehmer eine juristische Person, so kann neben dem Vertretungsberechtigten oder Beauftragten auch gegen diese ein Bußgeld verhängt werden (§ 30 OWiG). ABSCHNITT IX
Schlußbestimmungen

§ 34 Satzungsänderung

Zur Änderung der Satzung ist die Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln der Mitglieder und eine Mehrheit von 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.

§ 35 Inkrafttreten

(1) Diese Satzung tritt - vorbehaltlich § 7 des Anhangs zu § 19 der Satzung - am 1. Januar 1990 in Kraft.

(2) Die Satzung vom 21. Dezember 1964 wird hiermit aufgehoben.

Düsseldorf, den 26. 10. 1989

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung

Der Vorsitzende des Vorstandes

Anhang

Satzung
des Rheinischen Gemeinde-
unfallversicherungsverbandes;
hier: Anhang zu § 19 der Satzung

Der Rheinische Gemeindeunfallversicherungsverband gewährt aufgrund des § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB VII in Verbindung mit § 19 der Satzung vom 13. 12 1989 Mehrleistungen zu den gesetzlichen Leistungen (Regelleistungen) nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen:

§ 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, § 2 Satz 2 Nr. 8 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, § 2 Satz 2 Nr. 9 1.Alternative der Satzung),

Personen, die von einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts, für die der Verband zuständig ist, zur Unterstützung einer Diensthandlung herangezogen werden (§§ 2 Abs. 1 Nr. 11 Buchstabe a), 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 2 Satz 2 Nr. 9 2.Alternative der Satzung),

und Personen, die sich bei der Verfolgung oder Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtig ist zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 1 3 Buchstabe c), 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 2 Satz 2 Nr. 9 3. Alternative der Satzung),

c) Personen, die Blut oder körpereigenes Gewebe spenden, soweit der Verband 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, § 2 Satz 2 Nr. 10 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, § 2 Satz 2 Nr. 4 der Satzung),

e) Personen, die für die in § 2 Satz 2 Nr. 1 Buchstabe a) oder c) genannten Unternehmen oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften oder für die in § 2 Satz 2 Nr. 3 genannten Einrichtungen ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 10, 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 2 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, § 2 Satz 2 Nr. 2 2.Alternative der Satzung).

§ 2 Mehrleistungen während der Heilbehandlung und der Berufshilfe

(1) Anspruch auf Mehrleistungen besteht, solange der Versicherte infolge des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung ist oder Übergangsgeld nach den § 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 Krankengeld und dem wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitseinkommen. In den Fällen des § 47 Abs. 4 SGB VII gilt als Nettoarbeitseinkommen der 450. Teil des Jahresarbeitsverdienstes. Bei Gewährung von Übergangsgeld während einer Maßnahme der Berufshilfe gelten Satz 1 und 2 entsprechend.

(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. § 18 Abs. 2 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 Verletzten 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 Verletztenrente 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, 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 Zehntel des Jahresarbeitsverdienstes monatlich neun Zehntel,

c) bei einer Hinterbliebenenrente von zwei Fünftel 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 50.000,- DM, wenn er infolge des Arbeitsunfalls voraussichtlich für dauernd völlig erwerbsunfähig im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung ist. Der einmalige Betrag wird ausgezahlt, sobald der Rheinische Gemeindeunfallversicherungsverband 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 25.000,- DM gewährt. Anspruchsberechtigte sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder und die Eltern. Der Ehegatte 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 treten am 01. 01. 1989 in Kraft. Sie gelten auch für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Bestimmungen ereignet haben.

(2) Vom gleichen Zeitpunkt ab treten die Mehrleistungsbestimmungen i.d.F. des Beschlusses vom 05. 07. 1982 außer Kraft.

(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

Satzung
des Rheinischen Gemeinde-
unfallversicherungsverbandes;
hier: Anhang zu § 24 der Satzung

Beitragsordnung

§ 1

Berechnung der Umlage

(1) Grundlage für die Berechnung der Umlage sind die Entschädigungsleistungen.

(2) Maßgebend sind die Entschädigungsleistungen, die in den Kontengruppen 40 bis 58 der Jahresrechnung nachgewiesen sind, für die zuletzt Entlastung erteilt worden ist (§ 77 Abs. 1 SGB IV). Die Entschädigungsleistungen werden auf tausend Deutsche Mark gerundet.

§ 2

Umlagegruppen

Es werden folgende Umlagegruppen gebildet:

1. der Landschaftsverband,
2. die Kreise,
3. die kreisfreien Städte,
4. die kreisangehörigen Städte und Gemeinden,
5. die Sparkassen,
6. die Unternehmen nach § 3 Abs. 1 Nrn. 2 und 3 der Satzung, sofern sie Versicherte nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII beschäftigen,
7. die Haushaltungen (§ 129 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII),
8. die Träger der Einrichtungen nach § 2 Satz 2 Nr. 3a der Satzung,
9. die Träger der Einrichtungen nach § 2 Satz 2 Nr. 3b 1. Alternative der Satzung,
10. die Träger der Einrichtungen nach § 2 Satz 2 Nr. 3b 2. Alternative, 3c und 3d 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 vom Verband 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 bis 6 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 7 sind die Entschädigungsleistungen zuzurechnen, die für Versicherte bei den dieser Umlagegruppe angehörig Mitgliedern erbracht werden mußten, soweit nicht Beitragsfreiheit nach § 6 besteht. Der Umlageanteil für die Haushaltungen (§ 2 Nr. 7) 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.

(5) Den Umlagegruppen 8-10 werden die Entschädigungsleistungen zugerechnet, die für Schüler in allgemeinbildenden, berufsbildenden Schulen und Kinder in Tageseinrichtungen im Sinne des § 2 Satz 2 Nr. 3a der Satzung, Lernende nach § 2 Satz 2 Nr. 3c der Satzung und Studierende nach § 2 Satz 2 Nr. 3 d der Satzung erbracht werden mußten (§ 4 Nr. 3).

(6) Die Entschädigungsleistungen, die für fremde Versicherte - § 4 Nr. 2 - und die Versicherten der in § 6 genannten beitragsfreien Unternehmen erbracht worden sind, werden den Umlagegruppen 3 und 4, entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtzahl der Einwohner dieser Umlagegruppen, zugerechnet. Diesen beiden Gruppen wird auch der Fremdanteil (Absatz 4 Satz 2) entsprechend Satz 1 zugerechnet.

§ 4

Versichertengruppen

Die Beiträge werden getrennt für folgende Versichertengruppen ausgewiesen:

1 eigene vollbeschäftigte Versicherte (§ 2 Satz 2 Nr. 1 der Satzung - § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII -),

2. fremde Versicherte (§ 2 Satz 2 Nrn. 2 und 4 bis 14 der Satzung sowie § 6 der Beitragsordnung),

3. Schüler in allgemeinbildenden, berufsbildenden Schulen sowie Kinder in Tageseinrichtungen im Sinne des § 2 Satz 2 Nr. 3a der Satzung, Lernende und Studierende (§ 2 Satz 2 Nr. 3 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, die Gemeinden,

3. für die Versicherten nach § 4 Nr. 3, die Träger der Einrichtungen.

§ 6

Beitragsfreiheit

Aufgrund gesetzlicher Regelung (§ 185 Abs. 2 Satz 1 SGB VII) werden Beiträge für Versicherte nach § 2 Satz 2 Nrn. 5 bis 8, 9 1. und 3. Alternative, Nrn. 11 und 14 der Satzung nicht erhoben. Ferner sind beitragsfrei versichert die Beschäftigten des Verbandes und seiner 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 § 2 Satz 2 Nr. 3a der Satzung die Kinder, die Zahl der Lernenden und der Studierenden.

(2) Die Berechnung des Beitrags richtet sich nach den bis zum 31. 08. des Jahres, in dem der Haushaltsplan aufgestellt wird, für den Verband verfügbaren aktuellsten tatsächlichen Erhebungen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik nach dem Gesetz über die Finanzstatistik vom 11. 06. 1980 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 ein Versicherter 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.

§ 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 § 2 Satz 2 Nr. 3a der Satzung, Lernende und Studierende (§ 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. 7), die Versicherte mit mehr als der Hälfte der für Kommunen tariflich festgelegten Wochenarbeitszeit regelmäßig beschäftigen, zahlen jährlich für jeden Versicherten den vollen Beitrag. Für Versicherte, die bis zur Hälfte der für Kommunen tariflich festgelegten Wochenarbeitszeit regelmäßig beschäftigt werden, ist jeweils die Hälfte des Beitrages für einen vollbeschäftigten Versicherten zu zahlen. Bei der Berechnung der Umlage sind je 2 der Beschäftigten nach Satz 2 als ein Versicherter zu rechnen. Diese Beiträge sind zugleich Mindestbeiträge, die unabhängig von der Dauer der Beschäftigungsverhältnisse im Jahr zu zahlen sind. § 7 Abs. 2 der Beitragsordnung gilt nicht für Beschäftigte in privaten Haushaltungen.

§ 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).

§ 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. 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 richtet sich nach § 23 Abs. 3 SGB IV. Sofern ein Mitglied den Verband zur Einbeziehung des Beitrages vom Girokonto ermächtigt und der zu zahlende Jahresbeitrag 1.000 DM 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.

(2) Der Beitrag kann gestundet werden, wenn dies die Finanzlage des Verbandes zuläßt. Eine generelle Stundung von Beitragsteilen 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 und der Säumniszuschläge richtet sich nach § 66 Abs. 3 und 4 SGB X.

§ 12

Beitragsvorschuß, Nachtragsumlage

(1) Der Vorstand kann, wenn es die Finanzlage des Verbandes 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 (§ 25 der Satzung) nicht ausreichen, den Finanzbedarf des Verbandes bis zum Eingang der nächsten ordentlichen Umlage zu decken.

(3) Für die Beitragsvorschüsse und die Nachtragsumlage gelten die Vorschriften dieser Beitragsordnung entsprechend.

- Fn 1 GV. NW. 1989 S. 664, geändert am 26. 9. 1991 (GV. NW. S. 388), 25. 11. 1993 (GV. NW. S. 966), 24. 5. 1995 (GV. NW. S. 917), 30. 5. 1996 (GV. NW. S. 249), 31. 10. 1996 (GV. NW. S. 510), 5.11.1998 (GV. NW. S.692), 5.3.1998 (GV. NW. S. 381), 30.9.1999/2.11.1999 (GV. NRW. S. 675), 7.12.2000 (GV. NRW. 2001 S. 73).
- Fn 2 Übertragung gemäß § 128 Abs. 2 SGB VII, § 2 der Verordnung über die Organisation der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Nordrhein-Westfalen vom 4. November 1997 (GV. NW. S. 382; SGV. NW. 822).