

822 Satzung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe vom 19.06.1979

Satzung
des Gemeindeunfallversicherungsverbandes
Westfalen-Lippe

Vom 19. Juni 1979 ([FnI](#))

Auf Grund des § 33 Abs. 1 und § 34 Abs. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) hat die Vertreterversammlung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe - nachstehend „ Verband" genannt - die folgende Satzung 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, Aufgabe, örtliche
Zuständigkeit, Geschäftsjahr, Veröffentlichungen

(1) Der Verband führt den Namen Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe und hat seinen Sitz in Münster (Westf.). Er ist errichtet mit Erlaß des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen vom 25 . 6. 1929 - VII -. Der Verband kann durch Beschluß der Vertreterversammlung regionale Verwaltungsstellen ohne eigene Rechtspersönlichkeit einrichten.

(2) Der Verband ist landesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Seine Organe führen ein Dienstsiegel nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen.

(3) Der Verband ist Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für die im Landesteil Westfalen- Lippe des Landes Nordrhein-Westfalen nach § 2 der Satzung versicherten Personen. Seine Aufgabe ist es, nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und 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.

(4) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(5) Die Satzung und sonstiges autonomes Recht werden im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen (GV. NW.) öffentlich bekannt gemacht. Die sonstigen öffentlichen Bekanntmachungen erfolgen im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen (MBI. NW.). Über die Bekanntmachung nach den Sätzen 1 und 2 hinaus kann an anderer geeigneter Stelle zusätzlich öffentlich bekanntgemacht 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 Regelungen, 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),

c) in 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 Haushalten (§ 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 Nr. 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. 1 Nr. 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 Zivildienst 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. 5 SGB VII),

6. Personen, die in Eigenarbeit bei 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; § 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 geförderter 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 ([Fn3](#)),

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 ([Fn4](#)),

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 ([Fn5](#)),

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, körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe durchführt (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe b, 133 Abs. 1 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 stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten (§§ 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe a, 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

13. Behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in nach dem Blindenwarenbetriebsgesetz 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 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 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,

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 Unternehmer 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 Satz 2 SGB VII).

(4) Die Unternehmer 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 Verwaltungsstelle befindet (§ 138 SGB VII).

§ 4

Dienstrecht

(1) Die Geschäfte des Verbandes werden durch Beamte oder dienstordnungsmäßig 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 die beamten- und besoldungsrechtlichen Vorschriften des Landes Nordrhein-Westfalen.

(4) Für das Dienst- und Besoldungsrecht der DO-Angestellten gilt die Dienstordnung des Verbandes (§ 13 Nr. 12 der Satzung). Sie bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Abschnitt II

Organisation

§ 5

Organe

(1) Für die Organe des Verbandes mit Einschluß des Geschäftsführers gelten die Vorschriften über die Selbstverwaltung der Versicherungsträger §§ 31, 33ff. 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). Absatz 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 können. 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 Organmitgliedes 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 des Landes Nordrhein-Westfalen veröffentlichte und fortgeschriebene Einwohnerzahl zugrunde zu legen (§ 49 Abs. 3 Satz 2 SGB IV). Hierbei haben eine Stimme

1. die Gemeinden je angefangene 70 Einwohner,
2. die Kreise je angefangene 700 Einwohner,
3. der Landschaftsverband Westfalen-Lippe je angefangene 7000 Einwohner (§ 49 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

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

(3) Arbeitgeber, die nicht unter Absatz 2 fallen, haben mindestens eine Stimme. Beschäftigen sie drei Personen, haben sie zwei Stimmen. Für je zwei weitere Beschäftigte haben sie eine weitere Stimme. Die Höchstzahl nach § 49 Abs. 2 Satz 2 SGB IV beträgt 2000 Stimmen (§ 49 Abs. 4 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 Mitgliedes (§ 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 Gesetzbuchs 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 Absätze 1-3 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 Absatz 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). Nach der Neuwahl eines Organs wechselt der Vorsitz erstmals mit Ablauf des 30. 9. des folgenden Geschäftsjahres.

§ 10

Beschlußfähigkeit und Beschlußfassung

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

(2) Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten des Verbandes, Grundstücksgeschäften oder geheimhaltungsbedürftigen Tatsachen (§ 35 SGB I) befassen. Für weitere Beratungspunkte kann in nichtöffentlicher Sitzung die Öffentlichkeit ausgeschlossen werden; der Beschluß ist in öffentlicher Sitzung bekanntzugeben (§ 63 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB IV). Die Sitzungen des Vorstandes sind nicht öffentlich (§ 63 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

(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. 3a 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 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 des Verbandes, die sich durch Gesetzesänderungen oder höchstrichterliche Entscheidungen zwingend ergeben, oder textliche Änderungen aufgrund von Anregungen der Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren.

(8) Widerspricht mindestens 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) Die Beschlüsse werden, soweit durch Gesetz oder sonstiges Recht (§ 33 der Satzung) nichts Abweichendes bestimmt ist, 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 auf 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 die Erledigung einzelner Aufgaben, mit Ausnahme der Rechtsetzung, übertragen werden. Für die Beratung und Beschlußfassung gelten §§ 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 und 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

Aufgaben der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung hat die folgenden Aufgaben:

1. den Vorsitzenden der Vertreterversammlung und seinen Stellvertreter zu wählen und abzuberufen (§ 62 Abs. 1 und 5 SGB IV).

2. die Mitglieder des Vorstandes und ihre Stellvertreter zu wählen (§ 52 SGB IV),

3. den Geschäftsführer und seinen Stellvertreter auf Vorschlag des Vorstandes zu wählen (§ 36 Abs. 2 Satz 1 SGB IV, § 14 Abs. 2 Nr. 2 der Satzung),

4. in den Fällen des § 59 Abs. 4 Satz 2 SGB IV über Amtsentbindungen und -enthebungen zu entscheiden.

5. die Satzung und sonstiges autonomes Recht des Verbandes zu beschließen (§ 33 Abs. 1 SGB IV § 33 der Satzung),

6. die Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung zu beschließen und zu ändern (§ 63 Abs. 1 SGB IV).

7. Unfallverhütungsvorschriften zu beschließen (§ 15 SGB VII, § 27 Abs. 2 der Satzung),

8. Beschlußfassung über die Prüfungsordnung für den Befähigungsnachweis von Aufsichtspersonen (§ 18 Abs. 2 Satz 2 SGB VII),

9. den Haushaltsplan (§ 70 Abs. 1 Satz 2 SGB IV) festzustellen sowie das Nähere über die Beiträge (§ 23 der Satzung) und die Betriebsmittel zu bestimmen (§ 24 der Satzung),

10. dem Vorstand und dem Geschäftsführer wegen der Jahresrechnung Entlastung zu erteilen (§ 77 Abs. 1 Satz 2 SGB IV),

11. die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber im Widerspruchsausschuss zu bestellen (§ 20 Abs. 4 der Satzung),

12. auf Vorschlag des Vorstandes für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und Ausschüsse des Verbandes die Entschädigung nach § 8 Abs. 6 der Satzung zu beschließen (§ 41 Abs. 4 SGB IV),

13. auf Vorschlag des Vorstandes die rechtlichen Grundlagen für die Beschäftigung der Bediensteten des Verbandes (Dienstrecht) zu bestimmen; insbesondere die Dienstordnung und ihre Änderung zu beschließen (§ 4 Abs. 4 der Satzung).

14. über Einrichtungen nach § 140 SGB VII zu beschließen,

15. den Versicherungsträger gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten (§ 33 Abs. 2 Satz 1 SGB IV, § 17 Abs. 3 der Satzung),

16. über sonstige Angelegenheiten zu beschließen die der Vertreterversammlung durch Gesetz oder sonstiges für den Verband maßgebendes Recht zugewiesen sind oder vom Vorstand oder von der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden.

§ 14

Aufgaben des Vorstandes

(1) Der Vorstand verwaltet den Verband und vertritt nach Maßgabe des § 17 der Satzung gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges für den Verband maßgebendes Recht nicht Abweichendes bestimmen (§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

(2) Der Vorstand hat folgende Aufgaben:

1. den Vorsitzenden des Vorstandes und seinen Stellvertreter zu wählen und abzurufen (§ 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. Amtsentbindungen und -enthebungen vorzunehmen (§§ 59 Abs. 2-4; 36 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB IV),

4. die Geschäftsordnung des Vorstandes und ihre Änderung zu beschließen (§ 63 Abs. 1 SGB IV),

5. Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte zu erlassen, soweit diese dem Geschäftsführer obliegen (§ 35 Abs. 2 SGB IV), sowie das bei der öffentlichen Bekanntmachung zu beachtende Verfahren zu regeln (§ 1 Abs. 5 Satz 4 der Satzung),

6. das Ergebnis der Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen und Änderungen in ihrer Zusammensetzung nach § 60 Abs. 3 Satz 1, Abs. 4 Satz 2 SGB IV mitzuteilen,

7. über die Ergänzung der Selbstverwaltungsorgane zu beschließen (§ 60 Abs. 1-4 SGB IV),

8. den Haushaltsplan aufzustellen (§ 70 Abs. 1 Satz 1 SGB IV),

9. über Maßnahmen der vorläufigen Haushaltsführung, überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben sowie Verpflichtungsermächtigungen zu beschließen (§§ 72, 73, 75 Abs. 1 Satz 2 SGB IV),

10. die Kassenordnung nach der Sozialversicherungsrechnungsverordnung (SVRV) in der jeweils gültigen Fassung zu erlassen,

11. der Vertreterversammlung die Höhe der Entschädigung für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und der Ausschüsse des Verbandes nach § 41 Abs. 4 Satz 1 SGB IV vorzuschlagen,

12. Richtlinien für die Verhütung von Unfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe sowie Durchführungsanweisungen zu Unfallverhütungsvorschriften zu beschließen,

13. der Vertreterversammlung die Grundlagen für die Beschäftigung der Bediensteten des Verbandes (Dienstrecht) einschließlich der Dienstordnung vorzuschlagen (§ 13 Nr. 12 der Satzung),

14. die Bediensteten des Verbandes mit Ausnahme der Angestellten und Arbeiter zur vorübergehenden Beschäftigung anzustellen, einzustellen, zu befördern, höherzugruppieren, in den Ruhestand zu versetzen, zu entlassen und über eine anderweitige Beendigung des Dienst- oder Arbeitsverhältnisses zu beschließen,

15. die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber im Rentenausschuss zu bestellen (§ 20 Abs. 3

Satz 1 der Satzung) und die Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte der besonderen Ausschüsse nach § 20 der Satzung zu erlassen (§ 36a Abs. 1 Satz 2 SGB IV; § 20 Abs. 6 der Satzung), 16. über die durch die Beitragsordnung (Anhang zu § 23 der Satzung) zugewiesenen Angelegenheiten zu beschließen (§§ 9 Abs. 1, 12 Abs. 1 der Beitragsordnung),

17. über genehmigungspflichtige Vermögensanlagen, insbesondere den Erwerb von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten, die Errichtung, Erweiterung oder den Umbau von Gebäuden sowie über Darlehen für gemeinnützige Zwecke und die Beteiligung an gemeinnützigen Einrichtungen sowie über die Veräußerung und Belastung von Grundstücken zu beschließen,

18. die Aufgabe der Einspruchsstelle nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz (OWiG) wahrzunehmen (§ 32 Abs. 4 der Satzung),

19. Belohnungen für die Rettung Verunglückter zu beschließen,

20. über sonstige Angelegenheiten zu beschließen, die der Vertreterversammlung vorzulegen sind (§ 13 Nr. 16 der Satzung),

21. über die Auslagererstattung nach § 28 Abs. 1 Satz 4 zu entscheiden (§ 17 Abs. 4 SGB VII),

22. über sonstige Angelegenheiten zu beschließen, die dem Vorstand durch Gesetz oder sonstiges für den Verband maßgebendes Recht zugewiesen sind oder vom Geschäftsführer vorgelegt werden.

§ 15

Geschäftsführer

(1) Der Geschäftsführer führt hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte, soweit Gesetz oder sonstiges für den Verband maßgebendes Recht nicht Abweichendes bestimmen, und vertritt den Verband insoweit gerichtlich und außergerichtlich (§ 36 Abs. 1 SGB IV).

(2) Der Geschäftsführer führt die Dienstbezeichnung „Direktor des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe“.

(3) Der Vorstand kann dem Geschäftsführer weitere 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 des Verbandes

(1) Der Verband wird nach Maßgabe der Satzung durch den Vorstand (§ 14 der Satzung), den Geschäftsführer (§ 15 der Satzung) bzw. die Vertreterversammlung (§ 13 Nr. 15 der Satzung) vertreten.

(2) Soweit die Vertretung des Verbandes dem Vorstand obliegt (§ 14 der Satzung), erfolgt sie 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) Das Vertretungsrecht der Vertreterversammlung gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern (§ 33 Abs. 2 Satz 1 SGB IV; § 13 Nr. 15 der Satzung) wird gemeinsam durch die Vorsitzenden der Vertreterversammlung ausgeübt.

(4) Bei schriftlichen Willenserklärungen im Namen des Verbandes hat der Vertretende unter Angabe seiner zur Vertretung berechtigenden Funktion (Vorsitzender des Vorstandes bzw. zur Vertretung bestimmtes Vorstandsmitglied, Geschäftsführer, Vorsitzender bzw. stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung) der Bezeichnung des Verbandes seinen ausgeschriebenen Familiennamen eigenhändig beizufügen. Das Siegel des Verbandes (§ 1 Abs. 2 Satz 2 der Satzung) kann hinzugefügt werden. Der Stellvertreter hat im Vertretungsfall entsprechend zu zeichnen; er fügt die Worte „In Vertretung“ = „I. V.“ bei. In den Fällen des § 15 Abs. 3 der Satzung ist bei schriftlicher Erklärung der Zusatz „Für den Vorstand“ vorzusetzen.

Abschnitt III

Entschädigungsleistungen und Verfahren

§ 18

Gesetzliche Leistungen, Jahresarbeitsverdienst

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

(2) Der Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes wird bis zum 31. 12. 2005 auf das 2,75fache der Bezugsgröße (§ 18 I SGB IV) festgesetzt (§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB VII). Soweit am 1. 1. 2006 eine abweichende Regelung nicht getroffen wurde, gilt der am 31. 12. 2005 erreichte Betrag als Höchstjahresarbeitsverdienst.

§ 19

Mehrleistungen

Der Verband gewährt Mehrleistungen nach Maßgabe des Anhangs zu dieser Vorschrift (Bestimmungen von Mehrleistungen) (Anlage).

§ 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 übertragen (besondere Ausschüsse gemäß § 36a 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. Beratung und Beschlußfassung des Rentenausschusses erfolgen in nichtöffentlicher Sitzung. Die nach Satz 1 mitwirkungsberechtigten Mitglieder des Rentenausschusses haben gleiches Stimmrecht. Die Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefaßt.

(3) Der Vorstand bestellt für den Rentenausschuss je mindestens zwei, höchstens sechs Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber, die einzeln wechselnd ihre Gruppen im Rentenausschuss 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; Absätze 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) Für den Widerspruchsausschuss gelten die Absätze 2 und 3 mit der Maßgabe, daß die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber von der Vertreterversammlung bestellt werden. Für die Amtsentbindung/enthebung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses, die Vertreter der Versicherten oder Arbeitgeber sind, gilt zusätzlich § 59 Abs. 4 SGB IV entsprechend.

(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).

Abschnitt IV

Pflichten der Unternehmer

§ 21

Anzeige der Unfälle und Berufskrankheiten

(1) Die Unternehmer haben binnen drei 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 (§ 193 Abs. 3 Satz 1 SGB VII). 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. 2 Satz 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 Auskunftsersuchen 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).

§ 22

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 Konkursausfallgeld-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 und

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).

Abschnitt V
Aufbringung der Mittel

§ 23
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) 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 Vorschüsse fristgemäß einzuzahlen.

§ 24
Betriebsmittel

Zur Bestreitung der laufenden Ausgaben sowie zum Ausgleich von Einnahme- und Ausgabeschwankungen soll ein Betriebsmittelbestand im Sinne des § 81 SGB IV bis zur Hälfte des Jahresbetrages der Aufwendungen des abgelaufenen Geschäftsjahres angesammelt werden. Das Nähere bestimmt die Vertreterversammlung.

§ 25
Haushaltsplan, 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 Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV) und der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) in der jeweils gültigen 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 Prüfberichts der Vertreterversammlung zur Entlassung vorzulegen (§ 32 SVHV).

Abschnitt VI
Prävention und Erste Hilfe

§ 26
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).

(2) Die Unternehmer sind für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren 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).

§ 27
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 andere Personen (§ 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 erfüllen 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 vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung genehmigten Unfallverhütungsvorschriften und deren Änderungen werden gemäß § 1 Abs. 5 Satz 1 öffentlich bekanntgemacht. 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).

§ 28

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 § 27 (§ 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 Überwachungsaufgabe 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 Überwachungsaufgabe 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 das 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 Empfangsbescheinigung 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 Abs. 1 Nrn. 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).

§ 29

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

(1) Die Mitglieder - mit Ausnahme der Haushaltsvorstände (§ 3 Abs. 1 Nr. 4) - haben Betriebsärzte, 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 (Arbeitssicherheitsgesetz - ASiG) bezeichneten Aufgaben mit den sich aus den einschlägigen Vorschriften jeweils ergebenden Einsatzzeiten zu bestellen und einzusetzen; die Bestellung bedarf der Zustimmung des Personal- bzw. Betriebsrats. Dem Einsatz eigenen Personals zur Erfüllung der in Satz 1 genannten Aufgaben ist der Vorzug vor außerbetrieblichen Lösungen zu geben, sofern im jeweiligen Aufgabengebiet die maßgeblichen Einsatzzeiten 500 Stunden je Jahr überschreiten.

(2) Die Unternehmer haben in Unternehmen (§ 3) mit mehr als 20 - in Verwaltungen mit mehr als 50 - Beschäftigten unter Beteiligung des Personal- oder Betriebsrats 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 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 Betriebes oder einen von ihm Beauftragten,
2. zwei vom Personal-(Betriebs-)rat bestimmten Personal-(Betriebs-)ratsmitgliedern,

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.

§ 30

Errichtung und Aufgaben des arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienstes des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe

(1) Der Verband errichtet und unterhält einen überbetrieblichen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienst (§ 24 Abs. 1 SGB VII) - nachstehend AStD genannt) als Teil seiner Verwaltung. Der AStD fördert die Mitglieder des Verbandes bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 29 Abs. 1 der Satzung. 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 des Verbandes zu trennen. Zugang zu den Daten dieser Organisationseinheit haben nur die Beschäftigten dieser Organisationseinheit.

(2) Das Nähere regelt der Anhang zu § 29 a der Satzung.

§ 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 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 Fortzahlung des Arbeitsentgelts (§ 23 Abs. 3 SGB VII).

Abschnitt VII

Versicherung anderer Personen kraft Satzung

§ 32

Freiwillige Versicherung

(1) Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten können sich Personen freiwillig versichern, die in Kapital- oder Personenhandels-gesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbstständig tätig sind (unternehmerähnliche Personen), soweit der Verband auch für das Unternehmen zuständig ist und sie nicht schon auf Grund 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 solange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist.

Bei der Überweisung des Unternehmens an einen anderen Unfallversicherungsträger erlischt die freiwillige

Versicherung mit dem Tag, an dem die Überweisung wirksam wird (§ 137 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Im Falle rückwirkender Überweisung (§ 137 Abs. 1 Satz 2 SGB VII) erlischt die Versicherung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Überweisung bindend wird (§ 136 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB VII). Bei Einstellung des Unternehmens und beim Ausscheiden der versicherten Personen aus dem Unternehmen erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag des Ereignisses.

(5) Die freiwillig Versicherten sind selbst beitragspflichtig (§ 150 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 185 Abs. 1 SGB VII). Beiträge werden entsprechend der Beitragshöhe für die Beschäftigten 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 Nr. 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 § 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 Nrn. 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).

(4) Einspruchsstelle gemäß § 112 Abs. 2 SGB IV in Verbindung mit § 69 OWiG ist der Vorstand.

Abschnitt IX Schlußbestimmungen

§ 34 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) Wird die Satzung entsprechend Absatz 1 geändert und ist diese Änderung öffentlich bekanntgemacht (§ 1 Abs. 5 Satz 1 der Satzung), 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 neugefassten Satzungstextes ganz oder teilweise erfolgen soll. Satz 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.

§ 35 ([Fn6](#))

Inkrafttreten

Diese Satzung tritt mit dem ersten Tag des auf die Veröffentlichung folgenden Monats in Kraft (F [Fn 7](#))

Münster, den 19. Juni 1979

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung

Der Vorsitzende des Vorstandes

Anlage 1 ([Fn1](#))

Anhang zu § 19 der Satzung der Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB VII vom 30. Oktober 1991

Der Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe gewährt aufgrund des § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB VII in Verbindung mit § 19 der Satzung vom 19. Juni 1979 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 und Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtigt ist, oder zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe c), 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 2 Satz 2 Nr. 9 3. Alternative der Satzung),
- c) 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, körpereigenen Organen, Organteilen 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 Zivildienst 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 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 dem § 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 Anwendung des § 47 Abs. 1 und 2 SGB V auf den Kalendertag entfallenen 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 Höchst-Jahresarbeitsverdienstes (§ 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 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 Verletztenrente und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten.

(3) Ein Anspruch auf Mehrleistungen 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 20fache 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 den Ehegatten, 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 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 sind, die Waisenrente aber nicht gewährt wird.

(4) Die Hinterbliebenenrente und die Mehrleistungen dürften 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 Versichert 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 dauern völlig erwerbsunfähig ist. Der einmalige Betrag wird ausgezahlt, sobald der Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe 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, 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) Diese Bestimmungen treten am 1. Januar 1992 in Kraft. Sie gelten mit Ausnahme des § 4 Abs. 1 und des § 5 auch für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Bestimmungen ereignet haben und als deren Folge am 1. Januar 1992 Mehrleistungen zu erbringen sind.

(2) Vom gleichen Zeitpunkt ab treten die Mehrleistungsbestimmungen vom 19. Juni 1979 außer Kraft.

(3) Soweit und solange eine Mehrleistung, die aufgrund der bisherigen Bestimmungen festgestellt worden ist oder vor dem 1. Januar 1992 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.

Münster, den 30. Oktober 1991

Der Vorsitzende
der Vertreterversammlung

Der Vorsitzende des Vorstandes

Fn 1 Anlage 1 zuletzt geändert durch 13. Nachtrag v. 30.10.2001 (GV. NRW. 2002 S. 8).

Anlage 2 ([Fn1](#))

Anhang zu § 23 der Satzung des
Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe
vom 14. Juli 1981 (GV. NW. S. 818)
in der Fassung
des Vierten und Sechsten Nachtrags zur Satzung:

Beitragsordnung

§ 1
Allgemeines

(1) Eine Beitragspflicht der Mitglieder des Verbandes ist nach Maßgabe des § 23 der Satzung und der nachfolgenden Bestimmungen gegeben.

(2) Umlage im Sinne des § 23 der Satzung und der Beitragsordnung sind die in dem für das Beitragsjahr festgestellten Haushaltsplan (§ 70 Abs. 1 Satz 2 SGB IV) festgesetzten Einnahmen aus Beiträgen der Mitglieder des Verbandes.

(3) Beitragsjahr im Sinne dieser Beitragsordnung ist das Jahr, für das die Umlage gemäß § 23 Abs. 1 der Satzung 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 § 2 Satz 2 Nrn. 5 bis 8, Nr. 9 1. und 3. Alternative, Nrn. 11 und 14 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. 3 SGB VII, soweit nicht in Beitragsgruppe EB 3

EB 3: Krankenhausträger

EB 4: Haushaltsführende

K ("Kinder"): Träger von Tageseinrichtungen im Sinne des § 2 Satz 2

Nr. 3 Buchstabe a) der Satzung

AS ("Schüler"): Träger allgemeinbildender Schulen

BS ("Berufsschüler"): Träger berufsbildender Schulen

KM ("Kommunale Mandatsträger"): Landschaftsverband, Kreise, Gemeinden

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 (§ 2 Satz 2 Nr. 1 der Satzung) Versicherte beschäftigt werden, Voraussetzung der Zurechnung zur Beitragsgruppe EB 3 ist ferner, daß das Mitglied Krankenhausträger gemäß § 1 Abs. 1 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (GV. NW. 19 87 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) 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 vom Verband 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.

(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 SGB VII erbracht worden sind.

(6) Der Beitragsgruppe KM werden alle Entschädigungsleistungen zugerechnet, die für Mitglieder der Landschaftsverbandsversammlung, der Kreistage und der Räte der Gemeinden erbracht worden sind.

(7) Der Beitragsgruppe SV werden alle Entschädigungsleistungen zugerechnet, die den anderen Entschädigungsgruppen nach den Regelungen der Beitragsordnung nicht zugerechnet werden können; dazu zählen insbesondere die Entschädigungsleistungen in den Fällen des § 2 der Beitragsordnung und § 2 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 e, 2, 4 bis 15 der Satzung.

§ 5

Mitgliedsbeitrag, Hebesatz, Beitragsmaßstab

(1) Der von den Mitgliedern einer Beitragsgruppe jeweils zu zahlende Beitrag ergibt sich aus der Multiplikation des nach Absatz 2 ermittelten Hebesatzes mit dem für das Mitglied maßgeblichen persönlichen Beitragsmaßstab (Absatz 4).

(2) Der für eine Beitragsgruppe jeweils maßgebliche Hebesatz ergibt sich aus der Division des Anteils der Beitragsgruppe an der Umlage (§ 4) durch den für die Gruppe geltenden Beitragsmaßstab (Absatz 3). Der Hebesatz der Beitragsgruppe EB 4 ist ein Geldbetrag im Sinne des § 187 Abs. 3 SGB VII und wird in vollen Euro festgesetzt.

(3) Beitragsmaßstab ist für die

- Beitragsgruppen EB 1 bis EB 3 die Summe der bei deren Mitgliedern Vollbeschäftigten (§ 6 Abs. 4 der Beitragsordnung),
- Beitragsgruppe EB 4 die Summe der bei deren Mitgliedern Beschäftigten (§ 6 Abs. 5 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 S die Summe der in den Einrichtungen der Beitragsgruppenmitglieder nach § 53 9 Abs. 1 Nr. 14 b) und c) RVO Versicherten,
- für Beitragsgruppe AS die Summe der in den Einrichtungen der Beitragsgruppenmitglieder nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe b) 1. Alternative SGV VII Versicherten,
- für die Beitragsgruppe BS die Summe der in den Einrichtungen der Beitragsgruppenmitglieder nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe b) 2. Alternative SGB VII Versicherten,
- für die Beitragsgruppe KM die Summe der Mitglieder der Landschaftsverbandsversammlung der Kreistage und der Räte der Gemeinden,
- für die Beitragsgruppe SV die Summe der Einwohnerzahlen der Beitragsgruppenmitglieder.

(4) Persönlicher Beitragsmaßstab im Sinne des Absatzes 1 ist der für das beitragspflichtige Mitglied geltende Einzelwert des Beitragsmaßstabs.

§ 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 zugrundegelegt, die in der Jahresrechnung nachgewiesen sind, für die zuletzt Entlastung erteilt worden ist (§ 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 Beitragsmaßstabs (§ 5 Abs. 4) entsprechend, wenn er sich nach Maßgabe der folgenden Absätze nicht ermitteln läßt.

(3) Bei der Ermittlung des Beitragsmaßstabs (§ 5 Abs. 3 und 4) ist von den Zahlen auszugehen, die am 30.6. des Jahres, das dem Beitragsjahr vorangeht, (nächstehend 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 den Verband. Der Verband 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 stichtagbezogene 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 Beitragsmaßstabs des Mitglieds (§ 5 Abs. 4) die Zahl der übergegangenen Vollbeschäftigten bzw. Versicherten abgezogen. Geht ein Unternehmen oder Nebenunternehmen in dem in Satz 1 bezeichneten Zeitraum von einem Mitglied des Verbandes auf ein anderes über, so gilt Satz 1 für das abgehende 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 des Verbandes 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, beim Verband versicherten Beschäftigten ohne Rücksicht auf die Dauer der Beschäftigung maßgebend. Bei der Berechnung des Hebesatzes ist die Zahl der am Stichtag dem Verband gemeldeten Beschäftigten maßgebend.

(7) Einwohnerzahl im Sinne der Beitragsordnung ist die auf volle Hundert aufgerundete Einwohnerzahl - Wohnbevölkerung - die aufgrund einer Volkszählung oder deren Fortschreibung ermittelt ist.

§ 7

Festsetzung des Beitrags und seiner Grundlagen

(1) Die Vertreterversammlung beschließt die Hebesätze (§ 5 Abs. 2) auf der Grundlage des festgestellten Haushaltsplans und ihrer nach den Vorschriften der Beitragsordnung erfolgten Berechnung.

(2) Der Geschäftsführer errechnet für jedes Mitglied den Beitrag (§ 5 Abs. 1) und setzt ihn durch Beitragsbescheid (§ 8) fest. Beiträge werden in vollen Euro festgesetzt.

§ 8

Beitragsbescheid

(1) Im Beitragsbescheid sind anzugeben:

1. der zu zahlende Betrag,
2. der Hebesatz,
3. der Beitragsmaßstab,
4. die Fälligkeit.

(2) Gehört ein Mitglied mehreren Beitragsgruppen an, kann die Beitragsfestsetzung in einem Bescheid erfolgen.

(3) die Beitragsfestsetzung erfolgt nach der Beschlußfassung über die Hebesätze (§ 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 bekanntgegeben worden ist (§ 23 Abs. 3 SGB IV). Sofern ein Mitglied den Verband 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 des Verbandes 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 SGV IV gestundet, niedergeschlagen oder erlassen werden.

§ 10 Säumniszuschläge

(1) Säumniszuschläge werden nach § 24 SGV IV erhoben.

(2) Der Festsetzung des Säumniszuschlags 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 Säumniszuschlags 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 vorzunehmenden vorläufigen Festsetzung der Hebesätze.

(2) Wird im Verlauf des Geschäftsjahrs festgestellt, daß die im Haushaltsplan festgesetzten Einnahmen tatsächlich nicht ausreichend sind, den Finanzbedarf des Verbandes zu decken, und ist eine Entnahme aus den Betriebsmitteln im Hinblick auf deren Funktion (§ 24 der Satzung) nicht vertretbar, kann die Vertreterversammlung auf der Grundlage eines Nachtragshaushalts (§ 74 SGB IV) eine Nachtragsumlage beschließen. Für die Nachtragsumlage gelten § 23 der Satzung und die Bestimmungen der Beitragsordnung entsprechend.

Münster, den 14. Juli 1981

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung

Der Vorsitzende des Vorstands

Fn 1 Anlage 2 zuletzt geändert durch 13. Nachtrag v. 30.10.2001 (GV. NRW. 2002 S. 8).

Anlage 3 Anhang Bestimmungen zu Auftrag und Verfahren des arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienstes des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe – AStD – nach § 30 der Satzung vom 22. Mai 1992 § 1 Allgemeines

(1) Die Verwaltungstätigkeit des AStD ist Aufgabe des Vorstandes (§ 14 Abs. 2 Nr. 21 der Satzung), 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 des Verbandes 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 des Verbandes bekannt.

(3) Die mit der Tätigkeit des AStD verbundenen Ausgaben und Einnahmen sind Bestandteil des Haushalts des Verbandes.

§ 2 Aufgaben nach § 30 Abs. 1 Satz 2 der Satzung

Der AStD hat zunächst die Aufgabe, die Tätigkeit der Mitglieder des Verbandes 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 § 30 Abs. 1 Satz 3 der Satzung

(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) Mitglieder, die die Dienste des AStD nach § 30 Abs. 1 Satz 3 der Satzung in Anspruch nehmen wollen, können ihren Beitritt zum AStD schriftlich beim Vorstand beantragen. Der Antrag kann auf eines der Aufgabengebiete des AStD (Arbeitsmedizinische Betreuung, Sicherheitstechnische Betreuung) beschränkt werden. Der Antrag soll spätestens drei Monate vor dem gewünschten Beitrittstermin gestellt werden. Der Beitritt ist zum Beginn eines Geschäftsjahres möglich, soweit der Vorstand nicht im Einzelfall einen anderen Beitrittstermin beschließt. Der AStD prüft, ob er in der Lage ist, die Versorgungs des Antragstellers hinsichtlich Qualität und Kosten durchzuführen. Die Entscheidung über den Antrag erfolgt durch Beschluß des Vorstands.

(3) Der Beitritt erfolgt mindestens für einen Zeitraum von drei Jahren. Die Mitgliedschaft im AStD endet stets am Ende des Geschäftsjahres, in dem der Dreijahreszeitraum endet. Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um drei Jahre, wenn die schriftliche Austrittserklärung nicht mindestens ein halbes Jahr vor Ende der Mitgliedschaft beim Vorstand eingegangen ist; dies gilt entsprechend bei einer bereits verlängerten Mitgliedschaft.

§ 4

Beitrag

(1) Die mit der Erfüllung der Aufgaben nach § 30 Abs. 1 Satz 3 der Satzung 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 der Mitglieder nach § 2 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (GUV 0.5) 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 5 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 entsprechende Anwendung.

^{Fn 1} GV. NW. 1979 S. 818, geändert am 14. 7. 1981 (GV. NW. S. 536), 26. 6. 1984 (GV. NW. S. 464), 3. 6. 1986 (GV. NW. S. 567), 2. 11. 1989 (GV. NW. S. 675), 30. 10. 1991 (GV. NW. S. 496), 22. 5. 1992 (GV. NW. S. 328), 9. 6. 1994 (GV. NW. S. 621) (Fn2), 26. 10. 1995 (GV. NW. S. 41), 12.6.1997 (GV. NW. S. 234), 11. Nachtrag v. 18. Juni 1998 (GV. NRW. S. 489), 12. Nachtrag v. 22.10.1998 (GV. NRW. S. 778), 13. Nachtrag v. 30.10.2001 (GV. NRW. 2002 S. 8).

^{Fn 2} Artikel 4 des 7. Nachtrags lautet: Inkrafttreten: Artikel 1 Nr. 1 des Siebten Nachtrags zur Satzung tritt am 1. Januar 1995 in Kraft. Im übrigen tritt der Siebte Nachtrag am Ersten des auf die öffentliche Bekanntmachung folgenden Monats mit der Maßgabe in Kraft, daß Artikel 2 und 3 zum erstenmal für das Beitragsjahr 1995 Anwendung finden.

^{Fn 3} § 1 Nr. 1 der Verordnung über die Bestimmung von Gemeinden und Gemeindeverbänden zu Unfallversicherungsträgern vom 22. Oktober 1963 (GV. NW. 1963 S. 318).

^{Fn 4} § 1 Nr. 2 der Verordnung über die Bestimmung von Gemeinden und Gemeindeverbänden zu Unfallversicherungsträgern vom 22. Oktober 1963 (GV. NW. 1963 S. 318).

^{Fn 5} § 1 Nr. 2 der Verordnung über die Bestimmung von Gemeinden und Gemeindeverbänden zu Unfallversicherungsträgern vom 22. Oktober 1963 (GV. NW. 1963 S. 318).

^{Fn 6} § 34 Abs. 2 gegenstandslos; Aufhebungsvorschrift.

^{Fn 7} GV. NW. ausgegeben am 3. Dezember 1979.