L 1 U 1430/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 3426/03
Datum
18.02.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 1430/05
Datum
27.03.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Die Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Unfallversicherung verstößt nicht gegen Grundrechte der beitragspflichtigen Unternehmer und ist mit der Wettbewerbs- und Dienstleistungsfreiheit nach europäischem Gemeinschaftsrecht (Art. 49, 81, 82 EG-Vertrag) vereinbar (Bestätigung der Urteile des LSG Ba.-Württ. vom 28.02.2003 - L 1 U 3237/01 - und vom 29.09.2005 - L 6 U 4639/03 -; BSG SozR 4-2700 § 150 Nr. 1) Revision ist zugelassen
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 18. Februar 2005 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erhebung des Beitrags zur gesetzlichen Unfallversicherung für das Jahr 2002 streitig.

Die Klägerin ist seit 1969 in das Unternehmensverzeichnis der T.-BG, einer der Rechtsvorgängerinnen der Beklagten, eingetragen. Sie entrichtete in der Vergangenheit jeweils Beiträge in unterschiedlicher Höhe. Es wurden vor dem streitigen Beitragsjahr für das Beitragsjahr 1996 ein Beitrag von 168.283 DM -mit Nachlass-(= 86.113 EUR) das Beitragsjahr 1997 ein Beitrag von 161.713 DM -ohne Nachlass - (= 82.682 EUR) das Beitragsjahr 1998 ein Beitrag von 159.521 DM - mit Nachlass - (= 81.561 EUR) das Beitrag für 1999 ein Beitrag von 147.456 DM - mit Nachlass - (= 75.393 EUR) das Beitragsjahr 2000 ein Beitrag von 153.882 DM - mit Nachlass - (= 78.678 EUR) das Beitragsjahr 2001 ein Beitrag von 80.149 EUR - mit Nachlass - erhoben.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 23.05.2003 erhob die T.-BG für das Beitragsjahr 2002 einen Beitrag in Höhe von 108.236,89 EUR. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein, den sie u. a. damit begründete, dass die Gefahrklassen verändert worden seien, ein reines Beitragszuschlagsverfahren anstatt des Nachlassverfahrens eingeführt worden sei, durch den vom Gesetzgeber eingeräumten zu weiten Ermessensspielraum der Vorbehalt des Gesetzes verletzt werde und der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nicht gewahrt werde. Die drastische Erhöhung des Insolvenzgeldes habe erdrosselnde Wirkung. Mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2003 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Die Klägerin hat am 29.10.2003 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben. Sie macht geltend, die durchschnittlich an die Beklagte zu zahlenden Beiträge seien in den Jahren 1989 bis 2002 von 3,92 DM je 100 DM Lohnsumme auf 4,92 EUR je 100 EUR Lohnsumme gestiegen, dies entspreche einer Erhöhung um 25,5 Prozent. Auch die aufzuwendenden Summen für Renten und die gestiegenen Insolvenzen belasteten die beitragspflichtigen Unternehmen. § 157 Abs. 1 bis 3 Sozialgesetzbuch (SGB) VII, der die Festsetzung des Gefahrtarif normiere und dem angefochtenen Beitragsbescheid zugrunde liege, sei verfassungswidrig. Das Gesetz gebe dem Unfallversicherungsträger nach der Wesentlichkeitstheorie des BVerfG keine genügenden Anweisungen für die Bildung des Gefahrtarif. Zudem verletzten die sich ständig erhöhenden Beitragsforderungen der Beklagten ihre Grundrechte aus Art. 12 und Art. 14 des Grundgesetzes (GG), da die Belastungen zu einer Erdrosselung führten. Über den Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung seien auch versicherungsfremde Leistungen zu finanzieren, wie die Leistungen bei Unfällen auf den Arbeitswegen, Schwarzarbeitsunfälle und die Finanzierung der Unfallrenten über die gesetzliche Altersgrenze hinaus sowie des Insolvenzausfallgeldes. Die Beklagte hat auf das in § 152 Abs. 1 Satz 2 SGB VII geregelte Umlageverfahren verwiesen, wonach das Gesamtaufkommen der Beiträge zur Deckung der Ausgaben diene. Eine Eigentumsverletzung nach Art. 14 Abs. 1 GG liege durch den Beitragsbescheid nicht vor. Art. 14 Abs. 1 GG schützte nicht das Vermögen als solches. Eine

erdrosselnde Wirkung habe die Klägerin auch nicht dargelegt. Ein Eingriff in den Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG liege nicht vor, denn eine zielgerichtete Beeinträchtigung oder jedenfalls faktische Einwirkung mit berufsregelnder Tendenzen, was die Beeinträchtigung der Berufsfreiheit voraussetze, liege nicht vor. Auch der Wesentlichkeitsgrundsatz werde durch § 157 SGB VII nicht verletzt. Das Insolvenzgeld werde im Übrigen von der Beklagten lediglich im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit eingezogen und an diese weitergeleitet. Außerdem löse das geleistete Insolvenzgeld Ansprüche der Arbeitnehmer gegenüber den Arbeitgebern ab, so dass es auch sachgerecht sei, wenn der Arbeitgeber mit der Umlage das Insolvenzgeld mitfinanziere.

Mit Urteil vom 18.02.2005 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen ist im Wesentlichen ausgeführt, es sei schon fraglich, ob die Wesentlichkeitstheorie auf die Prüfung von Satzungen Anwendung finde. Das Regelungsgefüge des § 157 Abs. 1 SGB VII sei aber in ausreichendem Maße bestimmt, da der Unfallversicherungsträger über den als autonomes Recht zu beschließenden Gefahrtarif und die Beitragshöhe nach gesetzlichen und verfassungsrechtlichen Vorgaben zu bestimmen habe. Außerdem bedürfe die Gefahrtarifsatzung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Die Klägerin bestreite nicht, dass die Beklagte die Vorschriften des SGB VII und die Satzung über die Beitragspflicht korrekt umgesetzt habe. Soweit sie einwende, der Bescheid verstoße gegen höherrangiges Recht, insbesondere Verfassungsrecht, greife dieser Einwand nicht durch, dies habe das Bundessozialgericht und bereits auch das Landessozialgericht Baden-Württemberg in vergleichbaren Fällen entschieden. Ein Verstoß gegen Art. 14 GG scheide aus, da dieses Grundrecht nicht das Vermögen als solches gegen Eingriffe durch Geldleistungspflichten schütze. Eingriffe in die Berufsausübung seien nach Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG nur auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung zulässig, was vorliegend durch die kompetenzrechtlich zulässig getroffenen Regelungen in §§ 150 ff SGB VII der Fall sei. Die mit den Beitragsregelungen verfolgte Zielsetzung sei durch Gründe des Allgemeinwohls gerechtfertigt. Die Beitragserhebung sei auch nicht unverhältnismäßig. Die Klägerin habe ihre eigene wirtschaftliche Situation als Unternehmen nicht dargelegt, sodass schon deshalb nicht festgestellt werden könne, ob die Beitragsbelastung gemessen am Umsatz und Ertrag des Unternehmens unverhältnismäßig sei. Allein durch die überproportionale Erhöhung der Beiträge, die durch das Absinken der Entgelte im Baugewerbe und den im Wesentlichen unveränderten Aufwand für die Entschädigung bestehender Versicherungsfälle bedingt sei, mache die Regelung nicht unverhältnismäßig. Auch eine Verletzung der Klägerin in ihrer wirtschaftlichen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) liege nicht vor, denn die Anwendung des Schutzbereichs dieses Grundrechts sei durch den Schutzbereich von Art. 12 Abs. 1 GG verdrängt.

Gegen das der Klägerin am 14.03.2005 zugestellte Urteil hat sie am 11.04.2005 Berufung eingelegt und unter Aufrechterhaltung ihres Vorbringens in erster Instanz ergänzend einen Verstoß gegen Europarecht vorgetragen. Die Ausgestaltung der Beklagten verstoße gegen Art. 86 des Vertrags der Europäischen Gemeinschaft (EGV). Die Unternehmenseigenschaft der gesetzlichen Unfallversicherung könne nicht verneint werden. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des EuGH zur italienischen Unfallversicherung fehle der solidarische Ausgleich. Der soziale Zweck der Unternehmenseigenschaft reiche nicht aus. Voraussetzung sei, dass die ausbezahlten Leistungen nicht in jedem Fall proportional abhängig von eingezahlten Beiträgen seien. Diese Disproportionalität liege nicht vor, in Deutschland werde Vollrente in Höhe von zwei Dritteln des Jahresarbeitsverdienstes gewährt, ein solidarischer Ausgleich unter den Versicherten finde nicht statt. Auch liege ein Verstoß gegen Art. 49 EGV vor, der den freien Verkehr von Dienstleistungen garantiere. Die gesetzliche Unfallversicherung Deutschlands habe zwei Zielrichtungen, nämlich die Prävention und Rehabilitation und Entschädigung. Durch diese zweifache Aufgabenlast seien für die Arbeitgeber weitere Kosten verbunden. Dadurch wachse das Bedürfnis, durch verschiedene Anbieter am Markt einen möglichst geringen finanziellen Aufwand zu haben. Der Versicherungszwang verletze das Gemeinschaftsgrundrecht nach Art. 49 EGV, Dienstleistungen auf dem Territorium eines anderen Mitgliedstaates anbieten zu können oder in passiver Hinsicht entgegennehmen zu können. Zu berücksichtigen sei auch der Verstoß gegen Art. 12 GG. Die Grenze zwischen zulässiger und unzulässiger wirtschaftlicher Betätigung öffentlicher Unternehmen sei eine spürbare Behinderung der freien Entfaltung privater Initiativen. Dies treffe auf sie zu, denn sie habe die Anzahl der Mitarbeiter reduziert und Lohnsumme herunter gefahren, dennoch sei der Beitrag um 35 Prozent angestiegen und habe dadurch den Anreiz zu wirtschaftlicher Betätigung genommen. Staatliches Handeln habe bei aller Erforderlichkeit sich an den Grenzen der Verhältnismäßigkeit zu orientieren, nur soweit die Zwecksetzung legitim sei und rechtliche Bestimmungen an den speziellen Schranken der Auswahl der erforderlichen angemessenen Mittel sich ausrichteten, sei die Optimierung verschiedener Rechtsgüter verfassungsgemäß. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts erhalte sie keine adäquate Gegenleistung. Eine Ablösung der Ansprüche gegen den Arbeitgeber erfolge durch die gesetzliche Unfallversicherung nicht, die Beklagte komme auch dann für Unfälle auf, wenn diese auf Eigenverschulden der Arbeitnehmer beruhten. Es fehlten auch sachorientierte Anknüpfungspunkte. Sie - die Klägerin - werde selbst nicht als Versicherte zur Finanzierung der Beiträge herangezogen. In den Beiträgen seien nicht nur der Anteil, welcher der Befreiung von der gesetzlichen Haftung diene, enthalten, sondern ebenso das Insolvenzausfallgeld sowie der Beitragsanteil für den arbeitsmedizinischen Dienst. Da es bei der gesetzlichen Unfallversicherung sich nicht um eine Pflichtversicherung mit Wahlrecht der Versicherten, wie in der Kfz-Versicherung, handele, sei der Grundrechtseingriff in Art. 2 GG grundsätzlich intensiver zu bewerten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 18.02.2005 und den Beitragsbescheid der Beklagten vom 23.05.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.10.2003 aufzuheben, hilfsweise die Revision zuzulassen, höchsthilfsweise das Verfahren dem EuGH zur Vorabentscheidung gemäß Art. 234 a) EGV vorzulegen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils. Darüber hinaus trägt sie zum Vorbringen im Berufungsverfahren vor, es sei einhellige Rechtsprechung sämtlicher deutschen Sozialgerichte, dass die Ausgestaltung des Systems der deutschen Unfallversicherung europarechtliche Kompatibilität aufweise. Sie sei weder Dienstleistungserbringer noch Unternehmer i. S. des europäischen Rechts. Zu prüfen sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der Versicherungsbereich der Unfallversicherungsträger in ihrer konkreten in Rede stehenden Form, allgemeine ordnungspolitische Überlegungen seien dem Gesetzgeber vorbehalten. Nach ihrer Auffassung gebe es eine mittlerweile gefestigte 10-jährige Rechtsprechung des EuGH zu der Frage, ob und unter welchen Bedingungen Unfallversicherungsträger als Unternehmen zu qualifizieren seien. Entgegen den Ausführungen der Klägerin gebe es im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung wesentliche Elemente der Solidarität sowohl auf der Beitragsseite durch Umverteilung zwischen den beitragszahlenden Unternehmen sowie im Verhältnis zu den Versicherten durch sozialen Ausgleich. So würden die umzulegenden Kosten regelmäßig in Anknüpfung an Gefahrklassen verteilt, wobei im Beobachtungszeitraum der letzten sechs Jahre durch

das Neulastverfahren auch Alt- und Soziallasten, wie z. B. Ausgaben für nicht mehr existierende Unternehmen, eingebracht würden. Dies habe zur Folge, dass über finanzielle Transfers zwischen den Tarifstellen immer ein Teil der Tarifstellen und damit die ihnen zugehörigen Unternehmen finanzielle Unterstützung erhielten. Als Beispiel für den sozialen Ausgleich könne angeführt werden, dass die gesetzlich vorgegebenen Leistungen unabhängig vom beitragspflichtigen Entgelt erbracht würden. Ebenso löse die Leistung der Unfallversicherungsträger die persönliche zivilrechtliche Haftung unter den Arbeitskollegen nach § 105 Abs. 1 SGB VII ab. Der EuGH habe den allein streitigen Bereich der Angebots/Versicherungsfunktion (die zwangsweise Einbeziehung in das Monopol, dessen Finanzierung, Abwicklung der Leistungen) regelmäßig hinsichtlich des Tatbestandsmerkmals Unternehmen geprüft. Das Bundessozialgericht habe zu Recht darauf hingewiesen, dass die Argumente, die zur Ablehnung des Unternehmensstatus der Unfallversicherungsträger führten, auch die Ablehnung ihres Status als Dienstleistungserbringer begründeten, der sogenannte Gleichklang. Dies entspreche der EuGH-Rechtsprechung. Die Gründe, die den Monopolstatus einer Einrichtung rechtfertigten und damit verhältnismäßig seien, rechtfertigten auch die Einschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs. Laut EuGH impliziere die Dienstleistung, dass Leistungen normalerweise gegen Entgelt erbracht würden. Dieses Entgelt müsse in Anknüpfung an die Leistunghöhe variieren können, was unbestritten in der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung nicht der Fall sei, da voller Versicherungsschutz auch bei nicht gezahlten Beiträgen bestehe. Die Festsetzung von Leistungen durch den Gesetzgeber bedinge, dass die Beiträge auch nicht wirtschaftliche Gegenleistung in dem Sinne seien, dass sie verhandelbar seien. Es fehle somit am Entgeltcharakter der Beiträge und an einer Dienstleistung des Versicherungsträgers.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts beigezogen. Auf diese Unterlagen und die im Berufungsverfahren angefallene Akte des Senats wird im Übrigen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung der Klägerin ist auch im übrigen zulässig, aber unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, denn der angefochtene Beitragsbescheid der Beklagten für das Beitragsjahr 2002 ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Nach § 150 Abs. 1 SGB VII sind die Unternehmer beitragspflichtig, für deren Unternehmen Versicherte tätig sind oder zu denen Versicherte in einer besonderen, die Versicherung begründenden Beziehung stehen. Die Beiträge werden durch den zu erteilenden Beitragsbescheid der Unfallversicherungsträger (§ 168 Abs. 1 SGB VII) nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beitragsansprüche dem Grunde nach entstanden sind, im Wege der Umlage festgesetzt (§ 152 SGB VII). Berechnungsgrundlagen für die Beiträge sind der Finanzbedarf, die Arbeitsentgelte der Versicherten und die Gefahrklassen (§ 153 Abs. 1 SGB VII).

Rechtsgrundlage für den Veranlagungsbescheid ist § 159 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), nach dem der Unfallversicherungsträger die Unternehmen für die Tarifzeit nach dem Gefahrtarif zu Gefahrklassen veranlagt. Die Vertreterversammlung des Unfallversicherungsträgers (§ 33 Abs. 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch SGB IV) setzt hierzu gem. § 157 Abs. 1 SGB VII als autonomes Recht einen Gefahrtarif fest, in dem zur Abstufung der Beiträge Gefahrklassen festzustellen sind (§ 157 Abs. 1 Satz 1, 2 SGB VII). Der Gefahrtarif wird nach Gefahrtarifstellen gegliedert, in denen Gefahrengemeinschaften nach Gefährdungsrisiken unter Berücksichtigung eines versicherungsmäßigen Risikoausgleichs gebildet werden (§ 157 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Die Gefahrklassen werden aus dem Verhältnis der gezahlten Leistungen zu den Arbeitsentgelten berechnet (§ 157 Abs. 3 SGB VII). Bei der Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch als SGB VII ist keine grundlegende Neuregelung des Beitragsrechts erfolgt. Es ist vielmehr im Wesentlichen das zuvor geltende Recht der Reichsversicherungsordnung (RVO) übernommen worden (vgl. Begründung des Gesetzentwurfes der Bundesregierung, BT Drucks 13/2204, S 73, 110 ff). Neu ist jedoch die Vorschrift über die Bildung der Gefahrtarifstellen in § 157 Abs. 2 Satz 1 SGB VII, zu der in der Gesetzesbegründung (BT Drucks 13/2204, S 111) ausgeführt wird, dass diese die Kriterien benennt, nach denen der Gefahrtarif aufzustellen ist, und dies im Übrigen der bisherigen Praxis der Berufsgenossenschaften entspreche, womit diese Praxis ebenso wie bei der Gefahrklassenberechnung in § 157 Abs. 3 SGB VII übernommen und kodifiziert werde (vgl. BSG Urteil vom 24.06.2003 B 2 U 21/02 R = SozR 4 2700 § 157 Nr. 1).

Die Berufsgenossenschaften haben ferner unter Berücksichtigung der anzuzeigenden Versicherungsfälle Zuschläge aufzuerlegen oder Nachlässe zu bewilligen (§ 162 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Die Höhe der Zuschläge und Nachlässe richtet sich nach der Zahl, der Schwere oder den Aufwendungen für die Versicherungsfälle oder nach mehreren dieser Merkmale (§ 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII). Das Nähere bestimmt die Satzung (§ 162 Abs. 1 Satz 3 1. Halbs. SGB VII) Die sog. Wegeunfälle (§ 8 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB VII) bleiben außer Betracht (§ 162 Abs. 1 Satz 2 SGB VII), Versicherungsfälle, die durch höhere Gewalt oder durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen eintreten und Versicherungsfälle auf Betriebswegen sowie Berufskrankheiten können durch die Satzung ausgenommen werden (§ 162 Abs. 1 Satz 3 2. Halbs. SGB VII).

Nach diesen Grundsätzen ist der angefochtene Beitragsbescheid formell und materiell rechtmäßig.

Die, im Übrigen auch nur pauschal erhobene, Rüge der Klägerin einer unzutreffenden Tarifstellenbildung und Gefahrklassenberechnung, die im gerichtlichen Verfahren auch nicht weiter konkretisiert wurde, kann dem Beitragsbescheid nicht entgegengehalten werden. Einwände gegen die Rechtmäßigkeit der Regelungen der Gefahrtarifsatzung sind gegen den Veranlagungsbescheid des Unfallversicherungsträgers vorzubringen. Nach Bestandskraft des Veranlagungsbescheids kann der Beitragsbescheid nur wegen der im Zusammenhang mit dem Beitragserhebungsverfahren entstandenen Rechtsfehler angefochten werden.

Der Beitragsbescheid beruht auf der ordnungsgemäß vorgenommenen Veranlagung nach der Satzung vom 01.01.1997 zu der im Zeitpunkt der Beitragserhebung geltenden Fassung der Nachtragssatzung vom 19.05.1999, in Kraft seit dem Tag der Genehmigung durch das Bundesversicherungsamt am 05.07.1999. In der Nachtragssatzung ist bestimmt, dass das Beitragszuschlagsverfahren an Stelle des bisherigen Beitragsnachlassverfahrens erstmals für das Umlagejahr 2002 Anwendung findet. Der Übergang vom Beitragsnachlassverfahren in das Beitragszuschlagverfahren steht in der Rechtssetzungsautonomie des Unfallversicherungsträgers und ist nicht zu beanstanden. Mit der erstmaligen Anwendung im Beitragsjahr 2002 hat die Beklagte auch eine angemessene Übergangsfrist bestimmt. Der unter bestimmten Voraussetzungen (§ 30a Abs. 4 Nachtragssatzung) mögliche Höchstsatz des Beitragszuschlags von 20 % des Beitrages verstößt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht gegen das Übermaßverbot (vgl Ricke in Kasseler Kommentar, § 162 RdNr. 6 unter Hinweis auf BSG NZS 1986, 623 m.w.N.).

Die rechnerische Richtigkeit des Beitrags für 2002 hat die Klägerin nicht in Frage gestellt, insoweit sind keine Einwände erhoben. Der Senat sieht daher keine Veranlassung zu diesbezüglichen Ausführungen.

Die Beitragserhebung für das Jahr 2002 verstößt auch nicht gegen höherrangiges Recht.

Soweit die Klägerin Eingriffe in die ihr zustehenden Grundrechte im Hinblick auf den für die Gefahrtarifssatzung maßgeblichen § 157 SGB VII geltend macht, ist dies für die allein gegen den Beitragsbescheid erhobene Anfechtungsklage unbeachtlich. Selbst wenn § 157 SGB VII keine ausreichende Rechtsgrundlage für den Erlass der Gefahrtarifsatzung darstellte und die Unwirksamkeit der Gefahrtarifsatzung hierauf beruhte, müsste von dem mangels gesonderter Anfechtung bestandskräftig gewordenen Veranlagungsbescheid ausgegangen werden. Die dem Beitragsbescheid zugrunde liegende Veranlagung zu den einzelnen Gefahrklassen ist bestandskräftig festgesetzt. Ein Rechtsfehler des Beitragsbescheids kann insoweit nicht geltend gemacht werden.

Die Beitragserhebung ist kein Eingriff in die Berufsfreiheit der Klägerin nach Art. 12 GG. Entgegen der von der Beklagten vertretenen Auffassung ist die Berufsfreiheit gem. Art. 12 Abs. 1 GG auch dann berührt, wenn sich die Maßnahmen zwar nicht auf die Berufstätigkeit selbst beziehen, aber die Rahmenbedingungen der Berufsausübung verändern und infolge ihrer Gestaltung in einem so engen Zusammenhang mit der Ausübung des Berufs stehen, dass sie objektiv eine berufsregelnde Tendenz haben (vgl. Beschluss vom 13.07.2004 - 1 BvR 1298/94, BVerfGE 111, 191-225). Dient eine erhobene Abgabe mehreren Zwecken ist sie insgesamt an Art. 12 Abs. 1 GG zu messen, wenn ihre Verwendung in erheblicher Weise auf die Berufsausübung zurückwirkt. Die Einrichtung funktionaler Selbstverwaltung als Ausprägung des Demokratieprinzips des Art 20 Abs. 2 GG mit dem Ziel der Verwirklichung der freien Selbstbestimmung (vgl BVerfG, 05.12.2002, BvL 5/98, BVerfGE 107, 59 (92)) darf nicht dazu führen, dass der Gesetzgeber sich seiner Regelungsverantwortung entäußert. Überlässt er öffentlich-rechtlichen Körperschaften und Anstalten als Trägern funktionaler Selbstverwaltung bestimmte Aufgaben zur Regelung in Satzungsautonomie, darf er ihnen die Rechtsetzungsbefugnis nicht zur völlig freien Verfügung überlassen, sondern muss institutionelle Vorkehrungen zur Wahrung der Interessen der von ihr erfassten Personen treffen (zum Ganzen vgl. BVerfG, Beschluss vom 13.07.2004 a.a.O.). Der Gesetzesvorbehalt - hier der des Art 12 Abs. 1 S 2 GG - weist dem parlamentarischen Gesetzgeber die Entscheidung darüber zu, welche Gemeinschaftsinteressen so wichtig sind, dass Freiheitsrechte des Einzelnen zurücktreten müssen (vgl BVerfG, 09.05.1972, 1 BvR 518/62, BVerfGE 33, 125 (159)). Im Blick auf den jeweiligen Sachbereich und auf die Eigenart des betroffenen Regelungsgegenstandes, insbesondere die Intensität der Grundrechtseingriffe, ist zu beurteilen, wie weit die gesetzlichen Vorgaben ins Einzelne gehen müssen (vgl BVerfG, 14.07.1998, 1 BvR 1640/97, BVerfGE 98, 218 (251)).

Die Regelungen der §§ 150, 157 SGB VII sind unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Dies hat das Bundessozialgericht bereits entschieden (Urteil vom 11.11.2003, SozR 4-2700 § 150 Nr. 1). Zum Vorbringen der Beteiligten hat das Sozialgericht vorliegend zutreffend ausgeführt, dass Sozialversicherungsbeiträge keine Sonderabgaben im Sinne der Rechtsprechung des BVerfG sind. Zur Erhebung von Sozialversicherungsbeiträgen von Beteiligten, die nicht selbst Versicherte sind, bedarf es sachorientierter Anknüpfungspunkte in den Beziehungen zwischen Versicherten und Beitragspflichtigen, wie das Sozialgericht richtig (unter Bezugnahme auf BVerfG SozR 5425 § 1 Nr. 1) dargelegt hat, weshalb der Senat hierauf verweist (§ 153 Abs. 2 SGG; S. 8 und 9 des Urteils).

§ 157 SGB VII enthält als Rechtsgrundlage zur Veranlagung der Unternehmen, die als Beitragsschuldner in der gesetzlichen Unfallversicherung herangezogen werden, zur Überzeugung des Senats auch die wesentlichen Grundsätze, nach denen sich die Unfallversicherungsträger bei der in ihr weites Gestaltungsermessen übertragenen Aufgabe zur Heranziehung der Beiträge zu richten haben. Wie sich den Gesetzesmaterialien entnehmen lässt, ist die neue Regelung des § 157 SGB VII eine Kodifizierung einer jahrzehntelangen Rechtstradition, in der die Grenzen des weiten Gestaltungsermessens durch eine langjährige Rechtsprechung (vgl. BSG Urteil vom 24.06.2003 a.a.O.) und einen gefestigten juristischen Diskussionsstand in der Literatur zu den anzuwendenden versicherungsmathematischen und versicherungsrechtlichen Grundsätzen (vgl. Ricke in Kasseler Kommentar, § 157 RdNr. 2, 3 u. a. unter Hinweis auf Schulz, Der Gefahrtarif der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 1999) Gestalt angenommen haben. Mit der Neuregelung des § 157 SGB VII ist keine materiell andere Rechtslage entstanden, weshalb nach allgemeiner Überzeugung die Rechtsprechung und herrschende Lehre zur Rechtmäßigkeit der Bildung einer Gefahrtarifsatzung weiter Geltung haben und zur Auslegung der Rechtsvorschrift heranzuziehen sind. Ein Verstoß gegen die Wesentlichkeitstheorie unter dem Blickwinkel des Vorbehalts des Gesetzes vermag der Senat ebenso wie das SG nicht zu erkennen.

Ein Verstoß gegen den verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatz liegt ebenso wenig vor. Abgesehen davon, dass die Klägerin auch im Berufungsverfahren ihre eigene wirtschaftliche Situation nicht konkretisiert hat, worauf bereits das SG im angefochtenen Urteil hingewiesen hat, weshalb die behauptete erdrosselnde Wirkung der Beitragshöhe nicht festgestellt werden kann, ist mit dem Vorbringen, dass anderweitige, angeblich billigere Gestaltungsmöglichkeiten eines gesetzlichen Unfallversicherungsschutzes möglich seien, ein grundgesetzwidriger Eingriff in die Berufsfreiheit nicht dargetan. Solange ein parlamentarisches Gesetz nicht für unwirksam oder nichtig erklärt wurde, ist es vom Rechtsanwender grundsätzlich zu beachten. Die konkludente Behauptung, das gegenwärtige System der gesetzlichen Unfallversicherung wende nach dem verfassungsrechtlichen Begriff der Verhältnismäßigkeit nicht das erforderliche, geignete und geringstmöglich belastende Mittel an, veranlasste den Senat nicht zur Vorlage des Rechtsstreits an das Bundesverfassungsgericht zur Prüfung der Verfassungsmäßigkeit der Norm. Es steht dem Gesetzgeber frei, wie er die ihm übertragene Gesetzgebungskompetenz in Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung) wahrnimmt (vgl. BSG Urt. vom 11.11.2003 a.a.O.). Außerdem ist auch im Schrifttum umstritten, ob die Übertragung der gesetzlichen Unfallversicherung auf private Versicherer zu günstigeren Prämien für die Versicherten bei vergleichbarem Leistungsumfang (fraglich bleibt, ob die Prävention als hoheitliche Aufgabe staatlichen Behörden vorbehalten bleiben sollte, was im Vergleich mit Beitrag und Prämie zu berücksichtigen sein müsste) führt (vgl ... die Hinweise bei Ricke in Die Sozialgerichtsbarkeit (SGb)2005, Seite 9, 13). Eine zwingende Handlungspflicht des Gesetzgebers ist daher nicht erkennbar.

Im Übrigen wird hinsichtlich des Vorbringens der Klägerin zu Verstößen gegen Art. 14 und 2 Abs. 1 GG auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil des SG (S. 7 und 10 des Urteils) sowie die Rechtsprechung des BSG (Urt. vom 11.11.2003, a.a.O) Bezug genommen.

Zur Erhebung des Insolvenzausfallgeldes hat der Senat bereits in seinem Urteil vom 22.08.2005, Aktenzeichen L 1 U 4519/04 (veröffentlicht in Juris und sozialgerichtsbarkeit.de), entschieden, dass dies rechtmäßig und insbesondere auch verfassungsgemäß ist. Hierzu hat der Senat ausgeführt:

"Die §§ 358 ff SGB III entsprechen weitgehend den bis 31. Dezember 1998 (vgl. Art. 82 Abs. 2 Nr. 1 des Arbeitsförderungs-Reformgesetzes vom 24. März 1997) geltenden Regelungen der §§ 186b bis 186d des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG). Die Regelungen der §§ 186b bis 186d AFG haben sowohl das BVerfG als auch das BSG als verfassungsgemäß angesehen (BVerfG SozR 4100 § 186b Nr. 2; BSG SozR 4100 § 186b Nr. 1 und SozR 3-4100 § 186b Nr. 1). Da die ab 1. Januar 1999 geltenden Regelungen im Wesentlichen identisch sind, besteht kein Anlass für eine abweichende Beurteilung.

Ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG liegt insbesondere nicht darin, dass die Arbeitgeber alleine zur Finanzierung der Umlage für das Insolvenzgeld herangezogen werden. Denn die Inanspruchnahme der Arbeitgeber bei der Finanzierung erscheint gerade deshalb sachgerecht, weil das Insolvenzgeld dem Ausgleich objektiver Verletzung der Lohnzahlungspflicht durch Arbeitgeber dient. Den Überlegungen des Gesetzgebers liegt im Wesentlichen zugrunde, dass Arbeitnehmer vorleistungspflichtig sind und damit ein hohes Risiko eingehen, mit ihrem Anspruch auf Arbeitsentgelt auszufallen (BSG aaO).

Auch ist die Klägerin in dem durch Art. 14 GG gewährleisteten Grundrecht auf Eigentum nicht verletzt. Denn die Gewährleistung des Eigentums schützt nicht das Vermögen gegen die Belastung mit öffentlichen Geldleistungspflichten (BVerfG aaO; BSG aaO).

Schließlich ist die Insolvenzgeldumlage auch keine unzulässige Sonderabgabe. Denn mit der Umlage wird die Sozialleistung Insolvenzgeld (§§ 11, 19 Abs. 1 Nr. 6 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch - Allgemeine Teil - (SGB I)) finanziert. Demgemäß beruht die Regelung über das Insolvenzgeld auf der Bundeskompetenz für die Sozialversicherung nach Art. 74 Nr. 12 GG, die bereits aus sich heraus auch auf die Regelung der Finanzierung gerichtet ist (BVerfG SozR 3 4100 § 186c Nr. 1).

2 ... 4 ... Entgegen der Auffassung der Klägerin ermächtigt § 360 Abs. 2 Nr. 3 SGB III die Berufsgenossenschaften nicht, auf eine Erhebung der Umlage für das Insolvenzgeld ganz zu verzichten. Die Vorschrift ermächtigt vielmehr die Berufsgenossenschaften, an die Stelle der Berechnungsmethode nach § 360 Abs. 1 Satz 3 SGB III aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität die für die Berechnung des Unfallversicherungsbeitrags anzuwendende Methode vorzusehen (Estelmann in Hennig, SGB III, § 360 Rdnrn. 7 und 9).

5. Auch ein Verstoß gegen Vorschriften oder Grundsätze des Gemeinschaftsrechts, der die Umlageregelung nicht anwendbar macht, ist nicht zu erkennen (vgl. BSG SozR 3-4100 § 186b Nr. 1). Das Sozialgericht hat insbesondere zu der von der Klägerin aufgeworfenen Frage der Vereinbarkeit der Gewährträgerhaftung - die im Übrigen nach der von der Klägerin dem Sozialgericht vorgelegten Verständigungsvereinbarung vom 17. Juli 2001 abgeschafft wird - mit EU-Recht zu Recht darauf verwiesen, dass insoweit wettbewerbsrechtliche Gründe maßgebend sind und sie nicht Einzelheiten der Ausgestaltung des Systems der sozialen Sicherheit eines Mitgliedstaats betrifft, insbesondere nicht die Frage, welche Arbeitgeber in die Finanzierung durch die Umlage einbezogen werden. Die Richtlinie 80/987/EWG verlangt von den Mitgliedsstaaten eine Regelung, ohne allerdings die Mitgliedsstaaten auf eine bestimmte Finanzierung festzulegen. Art 5 der Richtlinie 80/987/EWG überlässt "Einzelheiten der Mittelaufbringung" den Mitgliedsstaaten, stellt aber unter Buchst b klar: Die Arbeitgeber müssen zur Mittelaufbringung beitragen, es sei denn, dass diese in vollem Umfange durch die öffentliche Hand gewährleistet ist (BSG SozR 3-4100 § 186b Nr. 1).

6. Bei dieser Sachlage liegen die Voraussetzungen, das Verfahren auszusetzen und dem BVerfG nach Art. 100 Abs. 1 GG und/oder dem EuGH nach Artikel 234 Abs. 2 EG-Vertrag vorzulegen, nicht vor."

Der Senat hält an dieser Rechtsprechung fest.

Auch ein Verstoß gegen europäisches Gemeinschaftsrecht liegt nicht vor.

Der Senat hat in dem bereits vom Sozialgericht zitierten Urteil vom 28.2.2003, Aktenzeichen L 1 U 3237/01, die Unternehmenseigenschaft des gesetzlichen Unfallversicherungsträgers verneint und damit eine Verletzung der europäischen Wettbewerbsfreiheit bzw. Grundfreiheiten verneint (so jetzt auch der 6. Senat, Urteil vom 29.09.2005 - L 6 U 4639/03 -, nicht rechtskräftig). Dies ist in der Entscheidung des BSG vom 11.11.2003 bestätigt worden. Das Vorbringen der Klägerin im vorliegenden Verfahren veranlasst den Senat nicht zu einer hiervon abweichenden Entscheidung. Eine Vorabentscheidung des EuGH ist daher nach der Rechtsauffassung des Senats nach wie vor nicht geboten.

Das Gemeinschaftsrecht lässt nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH die Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten zur Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unberührt. Besonders der Schutz gegen die Risiken eines Arbeitsunfalls und einer Berufskrankheit gehört seit langer Zeit zum sozialen Schutz, den die Mitgliedsstaaten ihrer gesamten Bevölkerung oder einen Teil hiervon gewähren (Urteil des EuGH vom 22.01.2002 - C-218/00 (Cisal-Urteil), Rdnr. 31).

Die Wettbewerbsfreiheit nach Art. 81, 82 EGV (in der konsolidierten Fassung von 24.12.2002, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft C 325/33) ist nicht verletzt. Nach Art. 81 EGV sind mit dem Gemeinsamen Markt unvereinbar und verboten alle Vereinbarungen zwischen Unternehmen, Beschlüsse von Unternehmensvereinigungen und aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen, welche den Handel zwischen Mitgliedstaaten zu beeinträchtigen geeignet sind und eine Verhinderung, Einschränkung oder Verfälschung des Wettbewerbs innerhalb des Gemeinsamen Marktes bezwecken oder bewirken. Nach Art. 82 EGV ist mit dem Gemeinsamen Markt unvereinbar und verboten die missbräuchliche Ausnutzung einer beherrschenden Stellung auf dem Gemeinsamen Markt oder auf einem wesentlichen Teil desselben durch ein oder mehrere Unternehmen, soweit dies dazu führen kann, den Handel zwischen Mitgliedstaaten zu beeinträchtigen. Die vom EuGH für die Beurteilung eines gesetzlichen Versicherungssystems, das soziale Zwecke verfolgt, (vgl. EuGH-Urteil vom 22.10.2002 a. a. O. und Urteil vom 16.03.2004 –C-264/01, C-306/01, C-354/01, C-355/01) aufgestellten Kriterien zum Ausschluss einer wirtschaftlichen Tätigkeit von Unternehmen sind (1.) die Umsetzung des Grundsatzes der Solidarität über die soziale Zwecksetzung hinaus und (2.) die Unterworfenheit unter staatliche Aufsicht und die staatlich festgesetzte Höhe der Leistungen und Beiträge. Die deutsche gesetzliche Unfallversicherung verfolgt einen sozialen Zweck, weil nach der Definition des EuGH (Urteil vom 22.01.2002 a. a. O.) alle unabhängig von jeder Pflichtverletzung des Geschädigten oder des Arbeitgebers und ohne der Voraussetzung einer jeweiligen zivilrechtliche Haftung gegen die Risiken Arbeitsunfall und Berufskrankheit versichert sind und weil die Leistungen auch ohne Entrichtung der fälligen Beiträge gewährt werden. 1. Für die Umsetzung der Solidaritätsgrundsatzes bezieht sich der EuGH im entschiedenen Fall der italienischen INAIL auf die (A) Disproportionalität von Beitragshöhe zu versichertem Risiko bzw. (B) Leistungshöhe zu Einkünften der Versicherten (Rdnrn. 39, 40 des

Urteils), wobei, was die Klägerin verkennt, dies keine abschließende oder unveränderbare Aufzählung der Faktoren ist, die die Feststellung der Umsetzung des Solidaritätsgrundsatzes erlauben. Dies bedingt bereits die in den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft unterschiedliche Ausgestaltung der Sozialversicherungssysteme.

A Eine Disproportionalität von Beitragshöhe zu versichertem Risiko ergibt sich bei der Bildung der Gefahrtarifstellen für Unternehmen eines Gewerbezweigs oder nach gleichartigen Tätigkeiten, da zu einer Gefahrklasse sämtliche Unternehmen einer solchermaßen definierten Gefahrgemeinschaft unabhängig von der konkreten Betriebsgefahr des einzelnen veranlagten Unternehmens zusammengefasst werden. Zudem werden die Entgelte der Beschäftigten berücksichtigt, wodurch hier weder betriebseigentümliche Risiken eine Rolle spielen noch die Anzahl der Beschäftigten, was grundsätzlich das Risiko des Eintritts des Versicherungsfalls erhöht. Allein ausschlaggebend ist die Entgelthöhe, was bei einer hohen Anzahl von Beschäftigten in unteren Lohngruppen oder bei wenigen Beschäftigten, aber in hohen Lohngruppen, einen geringeren Beitrag bei erhöhtem Risiko bzw. höheren Beitrag bei geringem Risiko bedingen kann.

B Eine Disproportionalität der Leistungen zur Höhe der Einkünfte der Versicherten findet sich in der gesetzlichen deutschen Unfallversicherung ebenso. Sachleistungen wie Heilbehandlung, Rehabilitation, Versorgung mit Heilmittel werden unabhängig von der Höhe der Einkünfte der Versicherten gewährt, da alle Versicherten im gleichen gesetzlichen Umfang hierauf Anspruch haben, unabhängig von der Dauer der Notwendigkeit der Entschädigungsleistung. Dies ist auch kein unwesentlicher Anteil an den aufzubringenden Entschädigungsleistungen. Nach Berechnungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften für das Jahr 2003 umfasste der Anteil der Kosten für Behandlung und Rehabilitation 23 Prozent an den gesamten Entschädigungsleistungen und etwa 30 Prozent an den gesamten Geldleistungen (vgl. Ricke a. a. O.).

Für die Bewertung der Disproportionalität von Beiträgen und gewährten Leistungen (vgl. EuGH Urteil vom 22.01.2002 a. a. O. Rdnrn. 42), unter dessen Aspekt die unter A und B beschriebenen Faktoren für die italienischen Verhältnisse diskutiert wurden, sind jedoch die Besonderheiten des deutschen Systems zu berücksichtigen. Eine eklatante Disproportionalität ergibt sich bereits aus dem Umstand, dass die Arbeitgeber Beiträge aufzubringen haben und Versicherte, d. h. diejenigen die die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung in Anspruch nehmen können, die Arbeitnehmer sind. Der nach Rechtsprechung des EuGH zu fordernde solidarische Ausgleich zwischen wirtschaftlich stärkeren und wirtschaftlichen schwächeren findet daher schon hierdurch statt. Der Einwand der Klägerin, einen solidarischen Ausgleich unter den Versicherten gebe es nicht, weil unabhängig von den Einkünften für jeden Versicherten die Vollrente 2/3 des Jahresarbeitsverdienstes betrage, ist daher nicht erheblich, denn ein Transfer von besserverdienenden zu geringverdienenden Versicherten hat nach dem deutschen Beitragsystem nicht die gleiche Bedeutung wie in der italienischen INAIL, wo neben der Unternehmensumlage auch für langfristige Geldleistungen das Kapitaldeckungsverfahren praktiziert wird. Unter diesem Blickwinkel wiederum unterscheidet sich die INAIL nicht sehr von den privatwirtschaftlichen Versicherern (vgl. Fuchs in SGb 2005, 65, 70 unter Hinweis auf den Schlussantrag des Generalanwalts im Cisal-Urteil des EuGH). Abgesehen davon finden sich auch insoweit Solidaritätsmomente, da die Haftung unter den versicherten Arbeitskollegen, sogar mit Wirkung für die Hinterbliebenen, nach §§ 105, 71 SGB VII ausgeschlossen ist (vgl. Ricke in SGb a.a.O).

Doch selbst wenn nicht auf die personale Beziehung, sondern auf die Höhe von Beiträgen und Leistungen abgestellt wird, findet sich die Disproportionalität zwischen Beiträgen und Leistungen in der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung unter mehreren Aspekten (vgl. BSG a. a. O. mit Hinweis auf den Mindestjahresarbeitsverdienst - § 85 Abs 1 SGB VII - auf der Leistungssseite und den Höchstjahresarbeitsverdienst - § 153 Abs. 1 und 2 SGB VII - auf der Beitragsseite). Leistungen erhalten auch Versicherte, die keine beitragspflichtige Tätigkeit verrichten, wie zum Beispiel Schüler, Unfallhelfer, Ehrenamtliche, Rehabilitanden oder die "Wie"-Beschäftigten. Zumindest die letzte Gruppe ist auch vom Versicherungsumfang der Beklagten erfasst. Selbst die von der Entgelthöhe beitragspflichtiger Tätigkeiten abhängigen Geldleistungen, wie Verletztengeld, Übergangsgeld, Renten, sind teilweise nicht beitragsproportional. So ist der der Rentengewährung zu Grunde liegende Jahresarbeitsverdienst zum Beispiel bei Mehrfachtätigkeiten, durch Entgeltauffüllung bei entgeltlosen Zeiten (§ 82 Abs. 2 SGB VII), bei Unbilligkeit (§ 87 SGB VII) oder durch Neufeststellung nach Ausbildungsende fiktiv (§ 90 SGB VII) zu erhöhen bzw. von einer Mindesthöhe (§ 85 SGB VII) auszugehen. Auch beim Verletztengeld sind ausgefüllte Fehlzeiten einzustellen (§ 47 SGB VII i. V. m. § 47 SGB V).

Ebenfalls Ausdruck des umgesetzten Solidaritätsgrundsatzes ist das Eintreten der Unternehmen für Schäden, für die sie keine zivilrechtliche Haftung wegen Eigenverschulden der Versicherten, fehlendem Unternehmensverschulden, höherer Gewalt oder bei Wegeunfällen treffen. Auch das praktizierte Umlageverfahren selbst, in dem die unter einem Versicherungsträger zusammengefasste Gefahrgemeinschaft, die im Gefahrtarif in Gefahrtarifstellen aufgegliedert ist, herangezogen wird, stellt einen gegenwartsbezogenen solidarischen Ausgleich dar, weil die mit den am Bedarf orientierten Beiträgen aufgebrachten Mittel unmittelbar der Leistungsgewährung zufließen (vgl. zum Vorstehenden Ricke, a. a. O.; Fuchs, a.a.O.). Ein weiterer Solidaritätsaspekt ist das Lastenausgleichsverfahren der gewerblichen Berufsgenossenschaften nach §§ 176f SGB VII, das einen Ausgleich in einer besonderen Belastungsituation einer Berufsgenossenschaft durch die anderen gewerblichen Unfallversicherungsträger schafft (vgl. Fuchs, a.a.O.).

Auszugehen ist auch von einer systemübergreifenden Solidarität. Einerseits entlastet die Unfallversicherung den Krankenversicherungsträger von Sachleistungen (Heilbehandlung, Rehabilitation), andererseits gehören hierzu auch die übernommenen Leistungen aus der früheren DDR, denen keine Beiträge oder vergleichbare versicherte Risiken zu Grunde lagen.

2. Auch das Merkmal der staatlichen Aufsicht und der staatlich festgesetzten Höhe der Leistungen und Beiträge liegt vor.

Nach §§ 87 SGB IV unterliegen die Sozialversicherungsträger staatlicher Aufsicht. Art und Höhe der Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ergeben sich aus dem Gesetz. Die Beitragshöhe ergibt sich abstrakt aus der Gefahrtarifsatzung, die der staatlichen Genehmigung durch das Bundesversicherungsamt unterliegt (§ 158 SGB VII). Die Bildung des Gefahrtarifs und die hierauf gestützte Berechnung des Beitrags folgt aus den oben dargelegten gesetzlichen Regelungen des SGB VII. Der dem Unfallversicherungsträger zukommende Beurteilungsspielraum bewegt sich in diesen gesetzlich bestimmten Grenzen. Mit dem Genehmigungserfordernis der Gefahrtarifsatzung kommt der staatlichen Aufsicht, die häufig schon bei der Vorbereitung und Aufstellung des Gefahrtarifs beratend Einfluss nimmt (vgl. Ricke, a. a. O.), eine Prüfungskompetenz zu. Dem vom EuGH formulierten Kriterium der staatlichen Festsetzung der Beiträge steht nicht entgegen, dass die Höhe der Beiträge nur abstrakt aus den genannten gesetzlichen und satzungsrechtlichen Vorschriften zu entnehmen ist und die konkrete Beitragsfestsetzung durch den Unfallversicherungsträger erfolgt. Im vergleichbaren Fall der Festsetzung der

Festbeträge durch die Kassenverbände der Krankenkassen hat dies der EuGH ausreichen lassen (vgl. Urteil vom 16.03.2004, a. a. O., Rdnr. 62).

Mit der Feststellung der fehlenden Unternehmenseigenschaft bleibt auch die Rüge der Klägerin, die Garantie des freien Verkehrs von Dienstleistungen auf dem europäischen Binnenmarkt nach Art. 49 EGV sei verletzt, weil sie keine Wahl habe, wo und mit wem sie die Unfallversicherung abschließe, ohne Erfolg.

Nach Art. 49 EGV sind die Beschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs innerhalb der Gemeinschaft für Angehörige der Mitgliedstaaten, die in einem anderen Staat der Gemeinschaft als demjenigen des Leistungsempfängers ansässig sind, verboten. Dienstleistungen im Sinne dieses Vertrags sind Leistungen, die in der Regel gegen Entgelt erbracht werden, soweit sie nicht den Vorschriften über den freien Waren- und Kapitalverkehr und über die Freizügigkeit der Personen unterliegen (Art. 50 Abs. 1 EGV).

Die Klägerin verkennt, dass die Beklagte keine wirtschaftliche Tätigkeit betreibt, sondern als gesetzlicher Unfallversicherungsträger soziale Zwecke verfolgt, und damit keine Dienstleistungen im Sinne des Gemeinschaftsrechts im Rahmen des freien Verkehrs auf dem Gemeinsamen Markt angeboten werden (so auch BSG, Urt. vom 11.11.2003). Zudem erhält sie selbst keine "Dienstleistung", sondern allenfalls die Versicherten. Ihr ist durch hoheitlichen Akt eine Verpflichtung auferlegt. Ihre Inanspruchnahme als Beitragspflichtige in der gesetzlichen Unfallversicherung beruht auf der Entscheidung des Gesetzgebers, der die Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen des ihm verfassungsgemäß zukommenden weiten Entscheidungsspielraums vorgenommen hat. In diesem Zusammenhang konnte der Gesetzgeber auch die vorkonstitutionell vorhandene Aufteilung der Unternehmen in die Gefahrgemeinschaften zu den vorhandenen Unfallversicherungsträgern bestätigen - eine Neuordnung der gewerblichen Berufsgenossenschaften ist durch eine Rechtsverordnung nach §§ 114 Abs. 1, 122 Abs. 1 SGB VII wie auch nach der Vorgängernorm § 646 Abs. 2 RVO nicht erfolgt -, weshalb es bei der Zuordnung der einzelnen Unternehmen zu den Unfallversicherungsträgern geblieben ist. Die den Unfallversicherungsträger unter Zweckmäßigkeitserwägungen übertragenen Aufgaben der Prävention neben der Gewährung von Entschädigungsleistungen für die Versicherten bewegt sich unstreitig noch im Rahmen der Gesetzgebungskompetenz. Damit verfolgt der Gesetzgeber aber auch ordnungspolitische Ziele des Arbeitsschutzes, zu deren Durchsetzung die Unternehmen zu Duldungs- und Handlungspflichten gegenüber dem Unfallversicherungsträger in Anspruch genommen werden (§§ 15 Abs. 2, 17, 19, 21ff SGB VII) , die auch bei Trennung von Prävention und Versicherungsschutz den Unternehmen einschließlich der Kostenbeteiligung auferlegt werden könnten.

Dass der Klägerin ein Wettbewerbsnachteil gegenüber europäischen Mitbewerbern entsteht, weil die Höhe der Beiträge zur Unfallversicherung eine in Bezug auf den europäischen Wettbewerb unverhältnismäßig hohe Belastung ist und damit eine nicht konkurrenzfähige Preisgestaltung verursacht, hat die Klägerin selbst nicht behauptet. Im Übrigen hat der EuGH einen Eingriff in die Wettbewerbsfreiheit der klagenden P.-U. im Festbetragsurteil (Urteil vom 16.03.2004 a. a. O.) nach Verneinung der vorrangig behandelten Frage der Unternehmenseigenschaft der die Festbeträge festsetzenden Krankenkassenverbände auch nicht mehr geprüft oder festgestellt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 2 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Der Senat hat die Revision im Hinblick auf das Urteil des EuGH vom 16.03.2004, in dem erneut die Frage einer Einschränkung europarechtlicher Grundfreiheiten durch gesetzliche Versicherungsträger behandelt wird, zugelassen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2006-05-16