L 17 U 518/12

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 16 U 217/09
Datum
24.07.2012
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 518/12
Datum
28.10.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 24.07.2012 geändert und die Klage abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen. Die Revision wird zugelassen. Der Streitwert wird auf 101.708,99 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Beitragsforderung zur Unfallversicherung in Höhe von insgesamt 101.709,99 Euro für das Jahr 2009. Die Klägerin ist als Sparkasse Anstalt des öffentlichen Rechts. Zuständiger Unfallversicherungsträger war bis zum 31.12.2007 der Rheinische Gemeindeunfallversicherungsverband (GUV). Mit Wirkung zum 01.01.2008 wurden durch die Verordnung über die Fusion der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Nordrhein-Westfalen vom 30.10.2007 (GV NRW S. 437) der Rheinische GUV, der GUV Westfalen-Lippe, die Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen und die Feuerwehrunfallkasse Nordrhein-Westfalen zur Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (Beklagte) fusioniert und die Beklagte wurde ab dem 01.01.2008 für die Klägerin zuständiger Unfallversicherungsträger.

Bis zum 31.12.2008 war die Beklagte eingruppiert in die Beitragsgruppe "eigene Versicherte / Sparkassen", deren Mitglieder die Sparkassen, die Landesbank Nordrhein-Westfalen, kommunale Versicherungsgesellschaften und ihre Tochterunternehmen waren. Sie zahlte an den GUV 2005 einen Beitrag zur Unfallversicherung in Höhe von 37.876,94 Euro, im Jahr 2006 in Höhe von 41.747,63 Euro und im Jahr 2007 in Höhe von 45.085,36 Euro. 2008 entrichtete die Klägerin auf der Grundlage der fortgeltenden Satzungsbestimmungen an die Beklagte 46.482,64 Euro. Berechnungsgrundlage war jeweils die Zahl der Beschäftigten zum 30.06. des Vorjahres. Beitragszuschläge leistete die Beklagte in diesen Jahren nicht.

Bis zum Jahr 2009 musste nach dem Fusionsvertrag eine einheitliche Beitragsordnung erlassen werden. In der 8. Sitzung des zur Vorbereitung der Fusion der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in NRW gebildeten gemeinsamen Ausschusses vom 19.09.2007 wurde deshalb ein gemischter Ausschuss zur Entwicklung einer neuen Beitragsordnung eingerichtet. Dieser war paritätisch mit Arbeitgeber- und Versichertenvertretern aus Vorstand und Vertreterversammlung der vier Fusionspartner besetzt. Dieser Ausschuss "Neue Beitragsordnung" entwickelte in drei Sitzungen vom 30.10.2007, 18.12.2007 und vom 24.01.2008 eine neue Beitragsordnung, die in Anwesenheit von Vertretern der Verwaltung in der Sitzung am 05.03.2008 beraten und beschlossen wurde. Nach Zustimmung des Vorstandes mit entsprechender Beschlussempfehlung wurde die neue Beitragsordnung am 11.06.2008 durch die Vertreterversammlung der Beklagten beschlossen. Am 06.10.2008 wurde die neue Beitragsordnung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen genehmigt und im Rahmen des ersten Nachtrages zur Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen vom 11.06.2008 (GV NRW, S. 664) am 14.11.2008 im Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen (GV NRW, S. 646) veröffentlicht.

Mit Bescheid vom 21.01.2009 forderte die Beklagte von der Klägerin auf der Grundlage dieser neuen Beitragsordnung 99.538,17 Euro als Beitrag zur Unfallversicherung für das Jahr 2009. Dieser Beitrag lag um 114,14% höher als der Beitrag des Vorjahres, der aufgrund der alten Satzung erhoben worden war. Die Klägerin wurde dabei in die Umlagegruppe KA 1 gem. § 2 Abs. 3 der auf der Grundlage des § 27 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen in der Fassung des ersten Nachtrags vom 11.06.2008 (GV NRW, S. 664) erlassenen Beitragsordnung eingruppiert. In diese sind Beschäftigte, Wie-Beschäftigte, unternehmerähnliche Personen und sonstige Versicherte eingruppiert. Mitglieder der Umlagegruppe sind die Gemeinden und Gemeindeverbände, Unternehmen nach §§ 129 Abs. 1 Nr. 1a, 129 a Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), Unternehmen nach § 129 Abs. 3 SGB VII in der Fassung bis zum 31.12.2004 i. V. m. § 218d Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) und Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, für welche die Unfallkasse nach anderen Vorschriften als Unfallversicherungsträger zuständig geworden ist und die dem kommunalen Bereich zuzuordnen sind (Art. 4 § 11 Unfallversicherungsneuordnungsgesetz / UVNG) sowie freiwillig versicherte unternehmerähnliche Personen (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII), soweit

das Unternehmen dem kommunalen Bereich zuzuordnen ist. Als Beitragsmaßstab wurden dem Bescheid die von der Klägerin angegebenen 683 Beschäftigten und der für die Umlagegruppe KA 1 errechnete Hebesatz von 145,7367 zugrunde gelegt.

Mit weiterem Bescheid vom 27.01.2009 erhob die Beklagte von der Klägerin zudem einen Beitragszuschlag in Höhe von 2.170,82 Euro für das Jahr 2009. Für den Beitragszuschlag wurden auf der Grundlage von § 7 der Beitragsordnung ausgehend von den Belastungsdaten der Jahre 2006 und 2007 eine Eigenbelastung der Klägerin von 0,1266, eine Durchschnittsbelastung der Umlagegruppe von 0,1192 und ein sich daraus ergebender Zuschlag von 5% festgesetzt, weil die Eigenbelastung der Klägerin um 6,2081 % über der Durchschnittsbelastung der Umlagegruppe liege.

Gegen diese Bescheide legte die Klägerin am 16.02.2009 Widerspruch ein, weil die Zuordnung zur einer anderen als der bisherigen Risikogruppe nicht sachgerecht sei und jedweder Rechtsgrundlage entbehre. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.08.2009 wies die Beklagte die Widersprüche gegen beide Bescheide als unbegründet zurück, weil - wozu die Beklagte näher ausführte - die Beiträge nach den maßgeblichen Satzungsbestimmungen rechtmäßig erhoben worden seien und die Satzungsbestimmungen auch nicht gegen höherrangiges Recht verstießen.

Hiergegen hat die Klägerin am 09.09.2009 Klage erhoben und ergänzend vorgetragen, dass die Satzung der Beklagten sowohl formell als auch materiell rechtswidrig sei. Der Ausschuss "Neue Beitragsordnung" sei bereits nicht im Sinne des § 18 der Satzung der Beklagten (Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen vom 28.11.2007) von deren Selbstverwaltungsorganen "gebildet" worden, weil er bereits am 19.09.2007 eingerichtet worden sei und dann auch getagt habe, während die Selbstverwaltungsorgane dessen Existenz mit Beschlüssen von Januar 2008 lediglich bestätigt hätten. Auch sei der Ausschuss "Neue Beitragsordnung" nicht ordnungsgemäß besetzt gewesen. So seien von den vierzehn Mitgliedern, die dem Ausschuss angehörten, neun aus dem primären Kommunalbereich gekommen, d. h. bei der Entscheidung hätten alleine diese Mitglieder bereits eine einfache Mehrheit bei einer Abstimmung herbeiführen können, was dem Paritätsgebot aus § 18 Abs. 1 Satz 4 der Satzung der Beklagten widerspreche. Da dieser Ausschuss die Entscheidungen vorgeschlagen habe, wirke sich dessen Fehlerhaftigkeit auch auf die materielle Entscheidungsfindung aus. Es verwundere daher nicht, dass die neuen Hebesätze der Gemeinden und kommunalen Gebietskörperschaften im Zuge der Novellierung nicht nur keinen Anstieg, sondern im Gegenteil eine spürbare Beitragssenkung von 28,10 % bzw. 8,6 % erfahren hätten. § 27 der Satzung der Beklagten in Verbindung mit § 2 der Beitragsordnung sei auch materiell rechtswidrig, da der Satzungsgeber sein Ermessen nicht ordnungsgemäß ausgeübt habe, ein Verstoß gegen das Äquivalenzprinzip und gegen Art. 3 des Grundgesetzes (GG) vorliege, der Grundsatz der Typengerechtigkeit nicht beachtet worden sei und der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nicht gewahrt werde. So seien sehr unterschiedlich risikobehaftete Gruppen wie etwa die Gemeinden mit einem etwa doppelt so hohen Unfallrisiko im Vergleich zu den Sparkassen mit diesen zu einer Gruppe zusammengefasst worden, was sowohl dem Verursachungsprinzip als auch dem Gleichheitsgrundsatz widerspreche. Auch könne die einzelne Sparkasse in einer derartigen Gruppe durch weitere Präventionsmaßnahmen ihren Beitrag kaum senken, sodass die von der Beklagten gebildete Umlagegruppe KA 1 auch dem Präventionsgedanken des Unfallrechts zuwiderlaufe. Ferner reizten die bloß geringen Beitragszuschläge nicht zu weiteren Präventionsmaßnahmen an, weshalb der erhobene Beitragszuschlag, der gerade dies bezwecke, ebenfalls rechtswidrig sei.

Die Klägerin hat beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 21.01.2009 und 27.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 12.08.2009 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat im Wesentlichen vorgetragen, die Ausschüsse seien rechtmäßig gebildet worden. Am 19.09.2007 habe der gemeinsame Ausschuss die Bildung eines gemischten Ausschusses "Neue Beitragsordnung" beschlossen, der die vorgeschriebene neue Beitragsordnung nur habe entwickeln sollen, sodass für ihn nicht die Anforderungen des § 66 SGB IV gälten. Einen Beschlussvorschlag für die Entscheidung eines Selbstverwaltungsorgans über die neue Beitragsordnung habe dieser gemischte Ausschuss nicht einmal entwerfen sollen. Der gemischte Ausschuss habe vielmehr bloß die Funktion eines sachverständigen Beratungsgremiums gehabt. Selbst wenn es hier aber formale Verstöße gegeben haben solle, berühre dies nicht die Wirksamkeit der streitigen Satzungsbestimmungen, die nicht Ausschüsse, sondern die Selbstverwaltungsorgane der Beklagten rechtsverbindlich beschlössen. Die Satzung sei auch materiell rechtmäßig. Sie stünde insbesondere im Einklang mit der Grundentscheidung des Gesetzgebers im § 185 Abs. 1 S. 3 SGB VII, nach der lediglich eine getrennte Bildung von Umlagegruppen für den Landes- und Kommunalbereich zu treffen gewesen sei. Man habe sich dazu entschlossen, die neue Beitragsordnung so zu gestalten wie geschehen, indem man eine große Solidargemeinschaft der Versicherten unter Einbeziehung der Sparkassen und Kommunen gebildet und so eine einheitliche Gruppe gegründet habe. Ihr, der Beklagten, stünde insoweit ein weites Satzungsermessen zu, das gerichtlich nicht überprüfbar sei. Zudem hätte ein Modell wie von der Klägerin gewünscht auch für die Zukunft einen hohen Verwaltungsaufwand erfordert. Ein versicherungsmäßiger Risikoausgleich sei nicht vorgeschrieben. § 157 SGB VII gelte nicht. Das Beitragszuschlagsverfahren sei ebenfalls nicht zu beanstanden. Die Regelung fuße auf §§ 185 Abs. 5 S. 2, 162 Abs. 1 SGB VII. Die Zuschläge orientierten sich an den Aufwendungen für die im Unternehmen der Klägerin entstandenen Versicherungsfälle, wofür sie, die Beklagte, einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren gewählt habe. Auch seien die Zuschläge gestaffelt und trügen der damit der individuellen Gefahrenlage des jeweiligen Unternehmens Rechnung.

Mit Urteil vom 24.07.2012 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben und die Bescheide aufgehoben, weil es an einer gültigen satzungsrechtlichen Grundlage für die Beitragserhebung fehle. Zunächst ist das Sozialgericht im Hinblick auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 15.06.2010 - B 2 U 12/09 R - davon ausgegangen, dass die Beklagte ordnungsgemäß gegründet worden, d. h. die "Verordnung über die Fusion der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Nordrhein-Westfalen vom 30.10.2007" sowohl formell als auch materiell rechtmäßig sei. Die Beklagte sei auch ordnungsgemäß Rechtsnachfolgerin des GUV geworden. Die Beklagte habe aber ihre Beitragsordnung nicht wirksam auf § 185 SGB VII i. V. m. § 27 der Satzung der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen in der Fassung des zweiten Nachtrages vom 18.11.2008 i. V. m. dem Anhang zu § 27 der Satzung stützen können. Es könne dahinstehen, ob die Beitragsordnung formell rechtmäßig ergangen sei, weil sie jedenfalls materiell rechtswidrig und damit nichtig sei. Die Bildung der Umlagegruppe KA 1 verstoße zunächst gegen den Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit, da nicht nachvollziehbar sei, wie die Beklagte ihr Satzungsermessen ausgeübt habe. Insbesondere habe die Möglichkeit bestanden, eine Abstufung der Beiträge nach dem Gefährdungsrisiko

gemäß § 185 Abs. 5 Satz 1 SGB VII vorzunehmen. Dies hätte zur Folge gehabt, dass die Klägerin mit weitaus geringeren Beiträgen belastet wäre. Es sei nicht erkennbar, dass die Beklagte insoweit die Folgen für die Mitglieder der alten Beitragsgruppe der Klägerin ermessensfehlerfrei abgewogen habe. Die Beklagte habe ihr Satzungsermessen wegen Verstoßes gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und den daraus folgenden Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit nicht ordnungsgemäß ausgeübt. Sie habe bei der Erstellung der Beitragsordnung ohne Berücksichtigung des Gefährdungsrisikos keine tragfähige Begründung dafür gegeben, warum eine Gruppe von Beitragspflichtigen, die vor der Fusion der Unfallversicherungsträger eine eigene Beitragsgruppe hatte und mit weniger als der Hälfte der nunmehr erhobenen Beiträge belastet wurde, nunmehr einer Beitragssteigerung von hier rund 114% ausgesetzt sei. Dies habe einer besonderen Rechtfertigung bedurft, die die Beklagte aber nicht geliefert habe. Soweit sich die Beklagte darauf berufe, dass die jetzt gewählte Beitragsgestaltung auch auf der Schwierigkeit beruhe, ein allgemeingültiges Verfahren, das den unterschiedlichen Gegebenheiten Rechnung trage, zu postulieren, sei dies nicht nachzuvollziehen, da der Ausschuss "Neue Beitragsordnung" auch zumindest ein Modell entwickelt habe, das dem Anliegen der Klägerin Rechnung getragen hätte. Die Beklagte habe damit selbst ein Modell entwickelt, das hinreichend klar definierte Abgrenzungskriterien enthalten habe. Soweit die Beklagte insoweit auf einen von ihr befürchteten hohen Verwaltungsaufwand verweise, sei dies erkennbar kein sachgerechtes Kriterium. Wenn die Beklagte ferner angebe, dass durch das von ihr gewählte Modell eine große und tragfähige Solidargemeinschaft gebildet werde und damit die Risiken einzelner Unternehmensarten abgefedert würden und solche großen Gemeinschaften damit beitragsstabilisierend wirkten, verfange dies ebenfalls nicht. Denn auch damit würde der Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit vollständig außer Betracht bleiben. Die von der Beklagten gewählte Beitragsgestaltung sei weder nachvollziehbar noch für bestimmte Mitgliedsunternehmen wie die Klägerin akzeptabel, weil die hier gewählte Beitragsgestaltung die Klägerin unverhältnismäßig belaste. Dies zeige sich insbesondere auch daran, dass es die Beklagte für unzumutbar halte, dass bei Bildung einer eigenen Umlagegruppe für die Sparkassen, die Landesbank, die kommunalen Versicherungsgesellschaften sowie ihre Tochtergesellschaften die Unternehmen der ehemaligen Beitragsgruppe EB 2 des Gemeindeunfallverbandes Westfalen-Lippe ggfs. aus der Gemeinschaft hätten ausgesondert werden müssen und dann eine Beitragssteigerung um 63,30% erfahren hätten, was für diese Unternehmen nach Auffassung der Beklagten eine nicht zumutbare Härte geschaffen hätte. Warum die Beklagte dann aber eine Beitragssteigerung von über 114% bei der Klägerin nicht für eine unzumutbare Härte halte, sei völlig unklar. Allein das Argument, die Beklagte habe zum Nachteil einer Vielzahl von Unternehmen die guten Risiken aus der Solidargemeinschaft ausgesondert, sei zum einen nicht belegt, und zum anderen im konkreten Fall im Hinblick auf die Beitragsgerechtigkeit auch nicht gerechtfertigt. Die Beklagte habe überdies einen Versicherungsmathematiker einschalten müssen, um die finanziellen Auswirkungen ihrer neuen Beitragsordnung im Rahmen ihrer Ermessensausübung einschätzen zu können. Dem eingesetzten Ausschuss "Neue Beitragsordnung" habe es insoweit an der erforderlichen Sachkompetenz gefehlt, weil komplizierte mathematische Überlegungen und Berechnungen anzustellen gewesen seien und sich unter den Ausschussmitgliedern kein Mathematiker befunden habe. Das Sozialgericht hat auch nicht die von ihm angenommene Privilegierung der NRW-Bank nachvollziehen können.

Für die Erhebung eines Beitragszuschlages nach § 7 der Beitragsordnung gebe es ebenfalls keine taugliche Rechtsgrundlage. Die Erhebung des Beitragszuschlages sei unverhältnismäßig, da er angesichts seiner geringen Höhe bereits nicht mehr geeignet sei, die Mitgliedsunternehmen zur Vermeidung von Unfällen anzuhalten. Darüber hinaus habe der Beitragszuschlag im ersten Jahr der Gültigkeit der neuen Satzung und Beitragsordnung bereits deswegen keine Anwendung finden können, weil Bezugsgröße für die Berechnung der Eigen- bzw. Durchschnittsbelastung sowie des Beitragszuschlages in Euro die für die Jahre 2006 und 2007 gezahlten Beiträge gewesen seien. Im Jahr 2006 und 2007 habe jedoch noch gar nicht die neue Beitragsordnung gegolten, sondern die jeweiligen Satzungen der Landesunfallkasse NRW, des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes, des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe und der Feuerwehrunfallkasse NRW. Dementsprechend hätten die "alten Beitragsordnungen" der vier Fusionspartner aufgrund von Übergangsvorschriften noch bis zum 31.12.2008 fortgegolten mit anderen Gruppen und Bezugsgrößen als im Jahr 2009 bei erstmaliger Anwendung der neuen Beitragsordnung. Damit habe erstmals allenfalls im Jahr 2010 ein Beitragszuschlagsverfahren durchgeführt werden können.

Gegen das ihr am 01.08.2012 zugestellte Urteil richtet sich die am 21.08.2012 eingelegte Berufung der Beklagten. Sie vertritt die Auffassung, die Bildung der Umlagegruppe KA 1 nach § 2 Abs. 3 der Beitragsordnung entspreche dem Gesetz, insbesondere § 185 SGB VII. In dieser Gruppe seien alle Unternehmen zusammengefasst, für die die Beklagte im kommunalen Bereich zuständig sei und für die Beiträge nach Maßgabe der Zahl der Beschäftigten bzw. der Entgelte zu erheben seien. Regelfall sei, dass alle Unternehmen der öffentlichen Hand im kommunalen Bereich in eine Umlagegruppe zusammen gefasst würden, was hier auch geschehen sei. § 185 Abs. 3 SGB VII enthalte eine Ermächtigung zugunsten des Satzungsgebers, hiervon abzuweichen und besondere Risikogruppen zu bilden. Mit der Frage, ob solche Risikogruppen abgrenzbar seien, habe sich die Beklagte im Vorfeld ausführlich auseinandergesetzt. Hinsichtlich der Sparkassen gebe es aber kein spezifisches Gefährdungsrisiko, sodass die Beklagte das ihr in § 185 Abs. 3 SGB VII eingeräumte Ermessen fehlerfrei ausgeübt habe. Die Beklagte habe sich auch an § 185 Abs. 4 SGB IV gehalten und Beiträge nach der Zahl der Versicherten berechnet, was sachgerecht sei. Normzweck des § 185 SGB VII sei es auch, eine große und tragfähige Solidargemeinschaft mit breiter Risikostreuung zu schaffen, nicht hingegen, "gute Risiken" auszusondern. Hieran habe sich die Beklagte gehalten. Die gewünschte Separierung der Sparkassen sei der Beklagten sogar verboten. Unzulässigerweise habe das Sozialgericht eigene Zweckmäßigkeitserwägungen angestellt, anstatt ihre Ermessensentscheidungen zu überprüfen.

Gemäß § 185 Abs. 5 SGB VII sei die Vertreterversammlung befugt, die Beiträge nach dem Grad des Gefährdungsrisikos abzustufen. Dies sei die Ausnahme vom Regelfall der Einbeziehung aller kommunalen Unternehmen in eine Umlagegruppe, die deshalb schon nicht greife, weil es eine Risikogemeinschaft der Sparkassen nicht gebe. Diese seien Dienstleistungsunternehmen und wiesen keine spezifischen Gefährdungen auf.

Der Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit sei ebenfalls nicht verletzt, insbesondere nicht durch die Beitragssteigerung um 114% gegenüber den zuletzt der GUV geschuldeten Beiträgen. Die Beklagte habe gemäß dem Regelfall eine einheitliche und auch kostendeckende Umlagegruppe für alle Unternehmen der Kommunen gebildet. § 185 SGB VII erlaube es hier nicht, den Beitrag niedriger festzusetzen. Der Beitrag wiederum sei nach dem Umlageprinzip gebildet worden, was ebenfalls keinen Bedenken begegne.

Der Beitragszuschlag sei gem. § 7 der Beitragsordnung gerechtfertigt. Bei der Klägerin sei gemäß dem Gesetz (§§ 185 Abs. 5 S. 2, 162 Abs. 7 SGB VII) an das Unfallgeschehen und die Beitragsbelastung im Vorjahr angeknüpft worden. Entgegen dem Sozialgericht gelte die neue Beitragsordnung ab dem 01.01.2009. Ohnehin hätten die Bescheide nicht einfach aufgehoben werden dürfen, weil dann die Klägerin gar keine Beiträge bezahlen müsse.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 24.07.2012 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie vertritt die Auffassung, Sparkassen könnten sehr wohl eigene Risikogruppen bilden. Eine solche Differenzierung sei auch Zweck des § 185 Abs. 3 SGB VII. Dies habe die Beklagte verkannt. Vielmehr habe sie eine versicherungsmathematisch fundierte Risikobewertung vornehmen müssen, um zu entscheiden, ob eine Risikogruppenbildung nach § 185 Abs. 5 S. 1 SGB VII sachgerecht sei. Dies sei unterblieben. Auch habe die Beklagte § 185 Abs. 2 S. 4 SGV VII missachtet, wonach auch für Sparkassen eine eigene Umlagegruppe gebildet werden könne. § 185 Abs. 2 S. 4 SGB VII sei eine Ausnahme von § 185 Abs. 2 S. 3 SGB VII und enthalte einen Prüfauftrag an die Beklagte dahingehend, ob sie trotz des Grundsatzes der Trennung der Umlagegruppen für den Landesbereich und den kommunalen Bereich befugt sei, diese - insbesondere die Klägerin zusammen mit der Landesbank NRW - in einer gemeinsamen Umlagegruppe zusammenzufassen. Diesen Prüfauftrag habe die Beklagte nicht umgesetzt. Insoweit habe es sich die Beklagte zu einfach gemacht, wenn sie allein in Umsetzung des § 185 Abs. 2 S. 3 SGB VII getrennte Umlagegruppen für den Landes- und für den Kommunalbereich gebildet habe. Ferner habe die Beklagte den Sinn des § 185 Abs. 3 SGB VII nicht verstanden. Soweit sie sich für die Bildung von Umlagegruppen auf diese Vorschrift berufe, sei nämlich darauf hinzuweisen, dass die Beklagte nach § 185 Abs. 3 SGB VII überhaupt keine Umlagegruppen gebildet habe. Ein Ermessensausfall ergebe sich ferner dahingehend, dass die Beklagte entgegen § 185 Abs. 4 SGB VII eine Beitragsbemessung allein nach der Zahl der Versicherten für zwingend gehalten habe. Es gebe auch keinen Regelfall der Einbeziehung aller kommunalen Unternehmen in eine Umlagegruppe. Letztlich könne die Beklagte nicht erklären, warum trotz der durch die Fusion bewirkten Steigerung ihrer Effizienz und bei gleichbleibendem Gefährdungsrisiko der Beitrag der Klägerin um über 100% gestiegen sei. Wenn es dafür keine nachvollziehbare Begründung gebe, werde dadurch ein ermessensfehlerhaftes Handeln indiziert. Auch der Beitragszuschlag sei rechtswidrig, weil der zu gering sei, um die Klägerin zu Präventivmaßnahmen zu motivieren. Die Satzung sei rechtswidrig, damit nichtig und folglich aufzuheben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Sozialgericht (SG) hat der Klage zu Unrecht stattgegeben. Sowohl der Veranlagungsbescheid der Beklagten über den Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung für das Jahr 2009 vom 21.01.2009 als auch der Bescheid über die Erhebung des Beitragszuschlags für 2009 vom 27.01.2009 - beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.2009 - sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz/SGG). Die von der Klägerin hiergegen erhobene Anfechtungsklage ist unbegründet.

Zu Recht hat das SG die Beklagte als den für die Klägerin zuständigen Unfallversicherungsträger angesehen. Sie ist durch die "Verordnung über die Fusion der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Nordrhein-Westfalen" vom 30.10.2007 (GV NRW S. 437) zum 01.01.2008 ordnungsgemäß gegründet worden und somit ab diesem Datum der für die Klägerin zuständige Unfallversicherungsträger geworden (vgl. BSG, Urteil vom 15.06.2010, B 2 U 12/09 R, Rn. 11 - zit. nach juris).

Die von der Beklagten mit Bescheid vom 21.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.2009 für das Jahr 2009 vorgenommene Veranlagung der Klägerin in Umlagegruppe KA 1 ist gem. § 185 SGB VII i.V.m. § 27 der Satzung der Beklagten in der Fassung des ersten Nachtrags vom 11.06.2008 (GV NRW, S. 664) i.V.m. § 2 Abs. 3 der Beitragsordnung der Beklagten (GV NRW a.a.O.) rechtmäßig. Gemäß § 185 SGB VII ist die Beklagte zum Erlass der Satzung ermächtigt. Nach § 27 der Satzung der Beklagten werden die Mittel für die Ausgaben der Beklagten, soweit sie nicht ausweislich des gem. § 70 Abs. 1 Satz 2 SGB IV festgestellten Haushaltsplans durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge und Beitragszuschläge der Unternehmer aufgebracht, wobei das Nähere eine Beitragsordnung regelt. Die Beiträge werden nach § 1 der Beitragsordnung im Wege der Umlage berechnet, deren Grundlage der Mittelbedarf ist. § 2 Abs. 1 der Beitragsordnung bildet den Vorgaben des § 185 Abs. 2 Satz 3 SGB VII entsprechend getrennte Umlagegruppen für den Landesbereich und den kommunalen Bereich. Die beklagte Sparkasse als Unternehmen nach § 129 I Nr. 1a SGB VII (näher zu den Voraussetzungen: Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 22.11.2005, L 15 U 81/02, Rn. 22 ff. - zit. nach juris) gehört gem. § 2 Abs. 3 der Beitragsordnung Umlagegruppe KA 1 ("Beschäftigte, Wie-Beschäftigte, unternehmerähnliche Personen, sonstige Versicherte") an, nach der auch Gemeinden und Gemeindeverbände, weitere kommunale Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts sowie freiwillig versicherte unternehmerähnliche Personen des kommunalen Bereichs umlageverpflichtet sind. Beitragsmaßstab ist nach § 4 Abs. 4 der Beitragsordnung die Zahl der Beschäftigten, wobei gem. den "Erläuterungen der Beitragsmaßstäbe" Teilzeitbeschäftigte voll zählen. Aus ihr und dem Hebesatz, der sich aus der Division des Umlageanteils der Umlagegruppe durch den für die Umlagegruppe geltenden Beitragsmaßstab ergibt, wird der Beitrag zur Beklagten berechnet. Mit Bescheid vom 21.01.2009 hat die Beklagte ihrer Berechnung die von der Klägerin gemeldeten 683 Beschäftigten zugrundegelegt, dies mit dem Hebesatz von 145,7367 multipliziert und ist so rechnerisch richtig zum Jahresbeitrag von 99.538,17EUR gekommen. Gegen die rechnerisch richtige Berechnung des Hebesatzes hat die Klägerin keine Bedenken erhoben; solche sind dem Senat auch nicht ersichtlich.

Der von der Beklagten mit Bescheid vom 27.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.2009 für das Jahr 2009 erhobene Beitragszuschlag ist gem. § 185 SGB VII i.V.m. § 27 der Satzung der Beklagten in der Fassung des zweiten Nachtrags vom 18.11.2008 i.V.m. § 7 der Beitragsordnung der Beklagten rechtmäßig. Unternehmen der Umlagegruppe KA 1 und damit auch die Klägerin unterliegen dem Beitragszuschlagsverfahren nach § 7 der Beitragsordnung. Hiernach wird ein Beitragszuschlag von 5% erhoben, wenn die Eigenbelastung des Unternehmens im vor- und drittletzten Jahr vor dem Beitragsjahr die Durchschnittsbelastung der Umlagegruppe um mehr als 5% bis zu 25% übersteigt. Maßgebend für einen etwaigen Beitragszuschlag im Jahr 2009 sind also die Eigen- und Durchschnittsbelastung in 2006 und 2007, maßgebend für die Zuschlagshöhe sind die in 2006 und 2007 gezahlten Beiträge (§ 7 Abs. 4 der Beitragsordnung). Mit Bescheid vom 27.01.2009 hat die Beklagte Eigen- und Durchschnittsbelastungsziffer berechnet, eine um gut 6,2081% höhere Eigenbelastung festgestellt und somit einen Zuschlag von 5%, also 2.170,82EUR, aus den für 2006 und 2007 gemittelt gezahlten

Beiträgen erhoben. Gegen die rechnerisch richtige Berechnung des Beitragszuschlags hat die Klägerin keine Bedenken erhoben; solche sind dem Senat auch nicht ersichtlich.

Die Satzung ist formell und materiell rechtmäßig, so dass die angefochtenen Bescheide auf einer wirksamen Ermächtigungsgrundlage beruhen.

Die Satzung der Beklagten ist formell rechtmäßig. Sie ist in der hier maßgeblichen Fassung des zweiten Nachtrages vom 18.11.2008 als autonomes Satzungsrecht rechtmäßig zustande gekommen. Sie wurde durch die Vertreterversammlung der Beklagten am 11.06.2008 beschlossen (§§ 33 Abs. 1 S. 1, 34 Abs. 2 S. 1 SGB IV). Die Satzung war gem. § 5 Satz 1 der Verordnung über die Fusion der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Nordrhein-Westfalen in ihrer Ursprungsfassung bis zum 30.09.2007 von der Vertreterversammlung zu beschließen und der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorzulegen. Eine Beitragsordnung war für die Beitragserhebung ab dem 01.01.2009 zu erlassen, weil gem. § 3 Abs. 4 der Verordnung die Beitragsordnungen der fusionierten Träger zunächst fortgalten. Die Beitragsordnung hat die Beklagte gemäß den genannten Vorschriften erlassen. Die Satzung wurde ferner am 06.10.2008 gem. § 5 Satz 1 der Verordnung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen als Aufsichtsbehörde genehmigt und im Rahmen des ersten Satzungsnachtrags am 14. November 2008 im Gesetz- und Verordnungsblatt NRW (GV NRW, S. 664) veröffentlicht.

Der Erfüllung weiterer Voraussetzungen bedarf es nicht, um die formelle Rechtmäßigkeit der Satzung der Beklagten festzustellen. Insbesondere kommt es für die Rechtmäßigkeit der Satzung der Beklagten nicht darauf an, ob der Ausschuss "Neue Beitragsordnung" i.S.d. § 18 der Satzung der Beklagten ordnungsgemäß von deren Selbstverwaltungsorganen gebildet worden ist und ordnungsgemäß besetzt war. Ebenso wenig ist entscheidend, ob der Ausschuss "Neue Beitragsordnung als Erledigungsausschuss i.S.d. § 66 SGB IV anzusehen ist. Denn gemäß § 18 der Satzung der Beklagten können deren Selbstverwaltungsorgane zwar Ausschüsse bilden, ihnen jedoch nicht die Rechtsetzung übertragen. Auch der Ausschuss "Neue Beitragsordnung" konnte daher weder die Satzung beschließen noch war er befugt, sie zu genehmigen. Mangels seiner Kompetenz, über den Erlass der Satzung der Beklagten auch nur mitzuentscheiden, kommt es für die formelle Rechtmäßigkeit dieser Satzung somit weder auf die Bildung und Besetzung des Ausschusses "Neue Beitragsordnung" noch auf seine nach Ansicht der Klägerin anzunehmende rechtliche Qualifikation als Erledigungsausschuss an.

Die Satzung der Beklagten ist auch materiell rechtmäßig.

Die Mittel für die Ausgaben der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand - wie der Beklagten - werden grundsätzlich durch Beiträge aufgebracht. Insoweit enthält § 185 SGB VII besondere Finanzierungsvorschriften für die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Diese sind gegenüber den allgemeinen Vorschriften der §§ 150 ff. SGB VII erheblich modifiziert, indem § 185 Abs. 1 SGB VII nur auf bestimmte beitragsrechtliche Vorschriften der allgemeinen Unfallversicherung (die §§ 150, 151, 164 bis 166, 168 und 171 SGB VII) verweist und das Beitragsrecht im Übrigen durch die Sondervorschriften in § 185 Abs. 2 bis 5 SGB VII geregelt ist, wonach auch hier die Unternehmer beitragspflichtig sind (§ 150 Abs. 1 SGB VII). Mit Rücksicht auf das Haushaltsrecht der Länder und Kommunen werden die Beiträge im Wege der Umlage überwiegend nach dem erwarteten Bedarf des laufenden Haushaltsjahres festgesetzt. Es gilt der Grundsatz der Beitragsfinanzierung. Der Finanzbedarf wird auf die beteiligten Unternehmer umgelegt. Innerhalb der Umlagegruppen erfolgt dann ein Solidarausgleich. Vorgegeben wird durch § 185 Abs. 2 Satz 3 SGB VII nur die Bildung getrennter Gruppen für den Landes- und Kommunalbereich. Ansonsten bleibt es dem Ermessen des einzelnen Unfallversicherungsträgers überlassen, ob und welche Umlagegruppen gebildet werden. Insgesamt ist das Finanzierungssystem der in § 185 SGB VII genannten Unfallversicherungsträger vor allem durch deren weite Gestaltungsfreiheit geprägt. Das Gesetz stellt verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten und Maßstäbe zur Auswahl und überlässt dem Satzungsgeber die Bestimmung (vgl. BSG, Urteil vom 06.05.2003, B 2 U 35/02 R, Rn. 18 - zit. nach juris; Triebel in jurisPK-SGB VII, 2. Auflage 2014, Stand: 15.03.2014, Rn. 13, 16, 26 und 30; Höller in Hauck/Noftz, SGB VII, K § 185, 49. Lfg. XI/10, Rn. 1, 5).

Diesen weiten Gestaltungsspielraum hat die Beklagte zur Überzeugung des Senats nicht überschritten. Zunächst hat sie die Vorgaben des § 185 Abs. 2 Satz 3 SGB VII beachtet, indem sie getrennte Umlagegruppen für den Landes- und Kommunalbereich gebildet hat. Sie hat ferner unter Beteiligung der zu fusionierenden Unfallversicherungsträger deren bisherige Gestaltung der Beitragserhebung analysiert und sich mit verschiedenen Möglichkeiten der Einordnung der zukünftig ihr als dem neuen Unfallversicherungsträger angehörenden Unternehmen auseinandergesetzt. Hierbei ist insbesondere auch erwogen worden, die in der Rheinischen GUV praktizierte Einordnung der Sparkassen in eine eigene Gruppe mit der Landesbank NRW und kommunalen Versicherungsgesellschaften für den Zuständigkeitsbereich der Beklagten zu übernehmen. Die Beklagte hat diese auch nur von einem der vier Fusionspartner praktizierte Einordnung letztlich nicht übernommen, weil sie keine sachlogische Begründung für weitere Differenzierungen wie z.B. Sparkassen hat finden können (vgl. die Niederschrift der X/2. Sitzung der Vertreterversammlung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen am 11. Juni 2008 in Münster, TOP 8) und sich stattdessen unter dem Gesichtspunkt der breiteren Risikostreuung, der größeren Solidargemeinschaft und auch der Überschneidungen gerade im kommunalen Bereich für die Bildung einer größeren Solidargemeinschaft der Versicherten entschieden. Hierbei hat sie die deutlichen Beitragssteigerungen für die Sparkassen durchaus im Blick gehabt (vgl. die Niederschrift der X/2. Sitzung der Vertreterversammlung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen am 11. Juni 2008 in Münster, TOP 8).

Die Beklagte hat damit unter Berücksichtigung des ihr eingeräumten weiten Gestaltungsspielraum ihr Ermessen zum Erlass ihrer Satzung ermessensfehlerfrei betätigt. Sie hat die Satzungen der Fusionspartner analysiert, hieraus Handlungsoptionen entwickelt, diese bewertet und sich alsdann für eine dieser Handlungsoptionen mit tragfähiger Begründung (keine sachlogische Begründung für weitere Differenzierungen wie z.B. Sparkassen, breitere Risikostreuung, größere Solidargemeinschaft, Überschneidungen gerade im kommunalen Bereich, Bildung einer größeren Solidargemeinschaft der Versicherten) entschieden.

Der Bildung der Umlagegruppe KA 1 und insbesondere der Einbeziehung der Sparkassen in diese Gruppe steht auch nicht die Zuständigkeitsbestimmung des in § 129 Abs. 1 Nr. 1a SGB VII entgegen, wonach die Beklagte im kommunalen Bereich zuständig ist für Unternehmen, die in selbstständiger Rechtsform betrieben werden und an denen Gemeinden oder Gemeindeverbände bei Kapitalgesellschaften unmittelbar oder mittelbar die Mehrheit der Kapitalanteile auf sich vereinen. Zu diesen Unternehmen gehört die Klägerin. Die Beklagte ist aber nicht verpflichtet, analog zu den in § 129 SGB VII enthaltenen Zuständigkeitsbestimmungen auch entsprechende Umlagegruppen zu bilden. Vielmehr steht die Bildung der Umlagegruppen gerade in ihrem Ermessen, welches durch § 129 SGB VII auch in keiner Weise präjudiziert ist.

Vielmehr kommt die Bildung einer eigenen Umlagegruppe der Sparkassen allein unter den Voraussetzungen des § 185 Abs. 3 Satz 1 SGB VII in Betracht. Hiernach "kann" die Satzung bestimmen, dass Aufwendungen für bestimmte Arten von Unternehmen nur auf die beteiligten Unternehmer umgelegt werden. Gem. § 185 Abs. 3 Satz 1 SGB VII kann die Beklagte also im Rahmen des ihr eingeräumten weiten Ermessens- und Gestaltungsspielraums besondere Risikogemeinschaften bei sich bilden und hierfür eine eigene Umlage durchführen. Dass die Beklagte hinsichtlich der Sparkassen und damit auch hinsichtlich der Klägerin hiervon abgesehen hat, wäre allerdings nur dann ermessensfehlerhaft, wenn die Beklagte ihr Ermessen nur dahingehend hätte ermessensfehlerfrei ausüben können, eine solche eigene Umlagegruppe zu bilden. Einer solchen Annahme aber steht neben den bereits dargelegten, von der Beklagten angestellten ermessensleitenden Erwägungen des Weiteren entgegen, dass die öffentlichen Unfallversicherungsträger im Gegensatz zu den gewerblichen Unfallversicherungsträgern gerade nicht verpflichtet sind, die Beiträge nach Gefährdungsrisiken abzustufen (vgl. Höller, aaO, Rn. 9, 12). Denn § 157 SGB VII, der den gewerblichen Unfallversicherungsträgern die Bildung eines Gefahrtarifs vorschreibt, ist von § 185 SGB VII gerade nicht in Bezug genommen worden. Gleiches gilt für eine Beitragsabstufung nach Gefährdungsrisiken gem. § 185 Abs. 5 Satz 1 SGB VII. Auch hier ist der Beklagten ein weiter Ermessens- und Gestaltungsspielraum eingeräumt, den sie nicht überschritten hat.

Für eine Reduzierung des Satzungsermessens der Beklagten auf null, die die Beklagte zur Bildung einer eigenen Umlagegruppe der Sparkassen verpflichtet hätte, sieht der Senat keinen Anhaltspunkt. § 185 SGB VII enthält, indem er § 157 SGB VII nicht in Bezug nimmt, gerade kein Differenzierungsgebot. Zu einer Differenzierung bei ungleichen Sachverhalten ist der Gesetzgeber - und ihm folgend hier die Satzungsgeberin - nur verpflichtet, wenn die tatsächliche Ungleichheit so groß ist, daß sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise nicht unberücksichtigt bleiben darf (BVerfG, Beschluss vom 15. Juli 1998 - 1 BvR 1554/89, 1 BvR 963/94, 1 BvR 964/94 -, Rn. 63, zitiert nach juris). Der allgemeine Gleichheitssatz könnte allenfalls verletzt sein, wenn eine Gruppe von Normadressaten oder Normbetroffenen im Vergleich zu einer anderen Gruppe gleich behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie eine Gleichbehandlung nicht rechtfertigen können (vgl. BVerfG, Beschluss vom 18. Juli 2005 - 2 BvF 2/01 -,Rn. 126 zitiert nach juris). Für den Bereich des Sozialversicherungsrechts betont das Bundesverfassungsgericht in ständiger Rechtsprechung die weitgehende sozialpolitische Gestaltungsfreiheit bei der Normsetzung (BVerfG, Beschluss vom 18. Juli 2005 - 2 BvF 2/01 -,Rn. 127 zitiert nach juris). Die von § 185 SGB VII (in Übereinstimmung mit der Vorgängerregelung in § 770 RVO) ermöglichte Ausrichtung der Beitragsgestaltung auf das erklärte Ziel, durch den Verzicht auf Risikogruppen eine möglichst große Solidargemeinschaft und hierüber einen möglichst gerechten Lastenausgleich zu erreichen, ist legitim. Diese Ausrichtung ist auch weder offensichtlich so fehlsam, dass sie vernünftigerweise keine Grundlage für normsetzende Maßnahmen abgeben könnte (vgl. zu dieser Voraussetzung als Grenze für die Überschreitung des Beurteilungsspielraums durch den Sozialgesetzgeber in Bezug auf die Erforderlichkeit der Maßnahme BVerfG, Beschluss vom 18. Juli 2005 - 2 BvF 2/01 -,Rn. 224 zitiert nach juris) noch erscheint sie unverhältnismäßig in Bezug auf den angestrebten Zweck. Eine außer Verhältnis stehende, unzumutbare Belastung der Klägerin durch die Beitragserhöhung ist nicht vorgetragen und dem Senat nicht ersichtlich.

Entgegen dem SG sieht der Senat darin, dass die Eingruppierung der Klägerin in die Umlagegruppe KA 1 im Jahr 2009 zu einer Beitragssteigerung von 114% gegenüber dem für 2008 zu zahlenden Beitrag geführt hat, auch keinen Verstoß gegen den Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass auch nach diesem in Art. 3 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) wurzelnden Grundsatz eine beitragsrechtliche Privilegierung der so genannten guten Risiken verfassungsrechtlich nicht geboten ist, zumal auch dem "guten" Risiko als Gegenleistung für Beiträge der Anspruch auf die Leistungen der solidarisch finanzierten Sozialversicherung entspricht. Zwar ist in der gesetzlichen Unfallversicherung das Versicherungsprinzip stärker als in anderen Zweigen der Sozialversicherung verwirklicht. Es ist jedoch nicht allein bestimmend. So ist die Herstellung von Beitragsgerechtigkeit zwar ein legitimes gesetzgeberisches Ziel, jedoch ist der Gesetzgeber nicht verpflichtet, hierbei ein Optimum anzustreben (BVerfG, Beschluss vom 18. Juli 2005 - 2 BvF 2/01 -, Rn. 195 zitiert nach juris). In der gesetzlichen Unfallversicherung ist das Ziel einer individuellen Beitragsgerechtigkeit überdies durch Untergliederung der Gefahrklassen nur begrenzt erreichbar. Die Versicherungsträger sind nicht gehindert, den Bedürfnissen einer Massenverwaltung durch Typisierungen Rechnung zu tragen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 12.09.2007, 1 BvR 58/06, Rn. 11 f. - zit. nach juris). Selbst bei der Beurteilung von nach Gefahrklassen geordneten Gewerbezweigtarifen nach Maßgabe der §§ 150 ff. SGB VII hat das BSG deshalb ein Gebot der getrennten Zuordnung zu Gefahrklassen auch dann nicht gesehen, wenn ein Gewerbezweig der Tarifstelle ein vom Durchschnitt der Tarifstelle erheblich abweichendes Gefährdungsrisiko hat. Zwar kann dann, wenn die Belastungsziffern verschiedener Gewerbezweige auffällig voneinander abweichen, dies eine Pflicht zur Neuordnung der Gefahrtarifstellen begründen. Angesichts des Regelungsspielraums, welcher den Unfallversicherungsträgern bei der Abstufung nach Gefahrklassen eingeräumt ist, können diese zunächst aber auch vorgreifliche Regelungen treffen und die Entwicklung der Belastungsziffern langfristig beobachten (BSG, Urteil vom 11.04.2013, B 2 U 8/12 R, Rn. 34 f. - zit. nach juris).

Zu beachten ist wiederum, dass vorliegend nicht ein nach Gefahrklassen gegliederter Gewerbezweigtarif nach den §§ 150 ff. SGB VII in Rede steht, sondern die Satzung der Beklagten im Wesentlichen anhand des § 185 SGB VII zu überprüfen ist, also einer besonderen Finanzierungsvorschrift für die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, die die allgemeinen Vorschriften der §§ 150 ff. SGB VII erheblich modifiziert. Die Beiträge werden im Wege der Umlage nach dem erwarteten Bedarf des laufenden Haushaltsjahres festgesetzt. Der Finanzbedarf wird auf die beteiligten Unternehmer umgelegt und innerhalb der Umlagegruppen erfolgt ein Solidarausgleich. Die Bildung von Umlagegruppen nach Gefährdungsrisiken ist hierbei gerade nicht verpflichtend, weil § 157 SGB VII keine Anwendung findet. Vielmehr liegt die Bildung der Umlagegruppen im weiten Ermessens- und Gestaltungsspielraum des Satzungsgebers und ist an den Zielen der Haushaltsdeckung und des Solidarausgleichs weit mehr orientiert, als an dem Ziel der Zusammenfassung ähnlicher Gefährdungsrisiken, wie sich gerade daran zeigt, dass § 185 Abs. 3 Satz 1 SGB VII die Bildung besonderer Risikogemeinschaften zwar ermöglicht, die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand im Gegensatz zu den gewerblichen Unfallversicherungsträgern hierzu aber eben nicht verpflichtet (s.o.).

Zu beachten ist ferner, dass die Klägerin erst seit 2008 bei dem zu diesem Zeitpunkt neu gebildeten Träger, der Beklagten, eingegliedert ist, der sich aus mehreren zu fusionierenden bisherigen Trägern zusammensetzt und erst seit 2009 der neuen Satzung und damit dem neuen Beitragsrecht der Beklagten unterliegt. Die Beklagte musste also im Rahmen ihres Satzungs- und Gestaltungsermessens ein neues Satzungs- und Beitragsrecht schaffen, was ihr auch ermessensfehlerfrei gelungen ist. Dann aber kann sie in ihrem Ermessen nicht durch die bisherige Beitragshöhe für die bisherigen Umlagegruppen der bisherigen vier Träger gebunden sein, weil das zu einer erheblichen Ermessenseinschränkung führen würde mit der Gefahr, die bisherigen Umlagegruppen der bisherigen Träger - soweit das überhaupt möglich ist - fortführen zu müssen, um nicht für einzelne Unternehmen erhebliche Beitragserhöhungen zu generieren. Das aber würde das der Beklagten eingeräumte Ermessen aushöhlen und zu erheblichen faktischen Bindungen führen, die mit dem ihr in § 185 SGB VII

eingeräumten weiten Gestaltungs- und Ermessenspielraum gerade nicht vereinbar sind.

Auch muss der Beklagten als neu gegründetem Unfallversicherungsträger die Möglichkeit verbleiben, die Entwicklung der Belastungsziffern aufgrund der von ihr erlassenen Satzung und Beitragsordnung zunächst zu beobachten (vgl. BSG, Urteil vom 11.04.2013, B 2 U 8/12 R, Rn. 35 - zit. nach juris). Auch dies steht der Annahme eines Verstoßes gegen den Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit bereits im zweiten Jahr des Bestehens der Beklagten und im ersten Jahr der Geltung der neuen Satzung und Beitragsordnung entgegen.

Es war auch nicht ermessensfehlerhaft, als Beitragsmaßstab die Zahl der Versicherten zu wählen. Vielmehr ist dies einer derjenigen in § 185 Abs. 4 Satz 1 SGB VII abschließend aufgezählten (BSG, Urteil vom 06.05.2003, B 2 U 35/02 R, Rn. 19 - zit. nach juris) möglichen Beitragsmaßstäbe, derer sich die Beklagte im Rahmen ihres Ermessens- und Gestaltungsspielraums bedienen kann. Gerade bei einer Sparkasse an die Zahl der Beschäftigten anzuknüpfen, hält der Senat jedenfalls für ermessensfehlerfrei und darüber hinaus auch in der Sache für naheliegend.

Auch die Erhebung des Beitragszuschlags begegnet keinen durchgreifenden Bedenken. Gem. § 185 Abs. 5 Satz 2 SGB VII kann die Beklagte nach den Grundsätzen des § 162 SGB VII Beitragszuschläge erheben. Dies ist den Versicherungsträgern nach § 185 SGB VII freigestellt (vgl. Höller, aaO, Rn. 14). Die Beklagte hat hiervon Gebrauch gemacht und sich hierbei an die Vorgaben des § 162 SGB VII gehalten, so dass die Erhebung des Beitragszuschlags rechtmäßig ist. Hinzuweisen ist ferner darauf, dass bereits § 8a der Satzung des Rheinischen GUV einen Beitragszuschlag von 5% bei jedweder Überschreitung der Durchschnittswerte bis 25% vorsah, während die Beklagte sogar eine 5 %ige Bagatellgrenze eingeführt hat, so dass die Klägerin durch die Neuregelung gegenüber der Vorgängerregelung auch nicht schlechter gestellt ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 Hs. 3 SGG i.V.m. § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Revision war zuzulassen, da der Senat der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung zumisst (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 Hs. 1 SGG i.V.m. § 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz (GKG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2016-03-16