

S 16 U 217/09

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

SG Düsseldorf (NRW)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG Düsseldorf (NRW)

Aktenzeichen

S 16 U 217/09

Datum

24.07.2012

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Bescheide der Beklagten vom 21. Januar 2009 und 27. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2009 werden aufgehoben. 2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. 3. Der Streitwert wird endgültig auf 101.708,99 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Beitragsforderung zur Unfallversicherung in Höhe von insgesamt 101.708,99 EUR.

Die Klägerin ist als Sparkasse eine Anstalt des öffentlichen Rechts. Im Jahre 2005 zahlte die Klägerin an die Rechtsvorgängerin der Beklagten, den Rheinischen Gemeinde- und Unfallversicherungsverband, einen Beitrag zur Unfallversicherung in Höhe von 37.876,94 EUR, im Jahre 2006 in Höhe 41.747,63 EUR im Jahre 2007 in Höhe von 45.085,36 EUR und im Jahre 2008 in Höhe von 46.482,64 EUR. Beitragszuschläge wurden in diesen Jahren nicht geleistet.

Nachdem zunächst bis zum 31. Dezember 2007 der Rheinische Gemeindeunfallversicherungsverband für die Stadtparkasse T zuständiger Unfallversicherungsträger war, wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2008 durch die "Verordnung über die Fusion der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Nordrhein-Westfalen" vom 30. Oktober 2007 die Beklagte zuständiger Unfallversicherungsträger. Bis zum Jahre 2009 musste nach dem Fusionsvertrag eine einheitliche Beitragsordnung erlassen werden. Ein eingesetzter Ausschuss entwickelte dabei eine neue Beitragsordnung, die am 11. Juni 2008 durch die Vertreterversammlung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen beschlossen, am 6. Oktober 2008 durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW genehmigt und im Rahmen des 1. Satzungsnachtrags am 14. November 2008 im Gesetz- und Verordnungsblatt NRW (GV.NRW.2008, S. 664) veröffentlicht wurde.

§ 8195; Mit Bescheid vom 21. Januar 2009 forderte die Beklagte von der Klägerin auf Grundlage dieser neuen Beitragsordnung einen Betrag von insgesamt 99.538,17,- EUR als Beitrag zur Unfallversicherung. Dieser lag um 114,14% höher als der Beitrag des Vorjahres, der aufgrund der alten Satzung erhoben worden war. Die Klägerin wurde dabei gemäß § 2 Abs. 3 der Beitragsordnung der Umlagegruppe KA 1 zugeordnet, in welcher u.a. Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts angesiedelt waren. Als Beitragsmaßstab wurden dem Bescheid 683 Beschäftigte und der für die Umlagegruppe KA 1 errechnete Hebesatz von 145,7367 zugrunde gelegt.

Mit Bescheid vom 27. Januar 2009 erhob die Beklagte zudem einen Beitragszuschlag von 2.170,82 EUR. Für den Beitragszuschlag wurden ausgehend von den Jahren 2006 und 2007 eine Eigenbelastung von 0,1266, eine Durchschnittsbelastung von 0,1192 und ein sich daraus ergebender Zuschlag von 5% festgesetzt.

Gegen diese Bescheide legte die Klägerin mit Schreiben vom 13. Februar 2009, bei der Beklagten am 16. Februar 2009 eingegangen, jeweils Widerspruch ein. Zur Begründung gab sie im Wesentlichen an, dass die Zuordnung zu einer anderen Risikogruppe nicht sachgerecht sei und jedweder Rechtsgrundlage entbehre. Wegen der Einzelheiten des Widerspruchs wird auf Bl. 105 der Verwaltungsakte (grünes Heft) Bezug genommen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. August 2009 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Wegen der Einzelheiten des Widerspruchsbescheides wird auf Bl. 117 ff. der Verwaltungsakte (grünes Heft) Bezug genommen.

Die Klägerin hat am 9. September 2009 Klage erhoben. Zur Begründung wiederholt und vertieft sie ihr Vorbringen im Verwaltungsverfahren. Ergänzend trägt sie vor: Die Satzung der Beklagten sei bereits sowohl formell als auch materiell rechtswidrig. So sei u.a. der Ausschuss "Neue Beitragsordnung" nicht ordnungsgemäß besetzt gewesen. U.a. seien von den 14 Mitgliedern, die dem Ausschuss angehörten, neun

aus dem primären Kommunalbereich gekommen, d.h. bei der Entscheidung hätten allein diese Mitglieder bereits eine einfache Mehrheit bei einer Abstimmung herbeiführen können. Es verwundere also nicht, dass die neuen Hebesätze dieser Organisation im Zuge der Novellierung nicht nur keinen Anstieg, sondern im Gegenteil eine spürbare Beitragssenkung von 28,10% bzw. 8,6% erfahren hätten. Die Satzung sei auch materiell rechtswidrig, da u.a. der Satzungsgeber sein Ermessen nicht ordnungsgemäß ausgeübt habe, ein Verstoß gegen das Äquivalenzprinzip und gegen [Art. 3 GG](#) vorliege, der Grundsatz der Typengerechtigkeit nicht beachtet wurde und der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nicht gewahrt werde.

Die Klägerin beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 21. Januar 2009 und 27. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2009 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte bezieht sich zur Begründung ihres klageabweisenden Antrags auf die Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden. Ergänzend trägt sie im Wesentlichen vor: Ihre Bescheide seien rechtmäßig. Die Satzung stünde insbesondere im Einklang mit der Grundentscheidung des Gesetzgebers in [§ 185 Abs. 1 Satz 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 in eine einheitliche Gruppe gegründet habe. Ihr stünde insoweit ein weites Satzungsermessen zu, dass gerichtlich nicht überprüfbar sei. Zudem hätte ein Modell, wie von der Klägerin gewünscht, auch für die Zukunft einen hohen Verwaltungsaufwand erfordert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage hat Erfolg.

Die als Anfechtungsklage zulässige Klage ist begründet.

Die Bescheide der Beklagten vom 21. Januar 2009 und 27. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2009 sind rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten, vgl. [§ 54 Abs. 2 SGG](#). Die Beklagte hat keinen Anspruch darauf, von der Klägerin den Gesamtbetrag von 101.708,99 EUR (Beitragsforderung von 99.538,17 EUR plus Beitragszuschlag von 2.170,82 EUR) zu verlangen, denn es fehlt an einer gültigen satzungsrechtlichen Grundlage.

Zunächst geht die Kammer im Hinblick auf die Entscheidung des BSG vom 15. Juni 2010 – [B 2 U 12/09 R](#) – davon aus, dass die beklagte Unfallkasse NRW ordnungsgemäß gegründet wurde, d.h. die "Verordnung über die Fusion der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Nordrhein-Westfalen" vom 30. Oktober 2007 sowohl formell als auch materiell rechtmäßig ist. Wäre dies nicht der Fall, dann wäre die Klägerin als Anstalt des öffentlichen Rechts bereits nicht Mitglied der Beklagten, einer Verbandskörperschaft, geworden und die Beiträge wären bereits deswegen zu Unrecht angefordert worden.

Im Lichte der jüngsten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Stärkung der Rechte des Bundestages (so z.B. Urteile des BVerfG vom 28. Februar 2012 – [2 BvE 8/11](#) – "Beteiligungsrechte des Bundestages/EFSF" und vom 19. Juni 2012 – [2 BvE 4/11](#) – "ESM/Euro-Plus-Paket"), die natürlich nicht ohne Weiteres auf den hier konkret zu beurteilenden Fall übertragbar ist, deren Grundaussage allerdings auch hier bedeutsam ist, erscheint es fraglich, ob eine Körperschaft des öffentlichen Rechts – wie hier die Beklagte – trotz des vermeintlich eindeutigen Wortlauts der Vorschrift des [§ 116 Abs. 1 SGB VII](#) lediglich durch Rechtsverordnung gegründet werden konnte oder ob dafür nicht vielmehr ein vom Landesparlament verabschiedetes Gesetz erforderlich gewesen wäre. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es den Regelfall darstellt, dass Körperschaften des öffentlichen Rechts durch Gesetz gegründet werden und nicht lediglich durch eine untergeordnete Verordnung, die durch die Landesregierung erlassen wurde ohne Mitwirkung des Parlaments. Dies ist auch deshalb im konkreten Fall besonders fraglich, da durch die Gründung der Beklagten der Landeshaushalt und damit die Parlamentsrechte betroffen sind, denn die Beklagte wird in erheblichem Maße auch aus Landesmitteln und damit aus dem Landeshaushalt finanziert. Da das BSG aber in dem zuvor zitierten Urteil offenbar davon ausging, dass die Beklagte Rechtsnachfolgerin der bis dahin bestehenden öffentlichen Unfallversicherungsträger geworden ist, hat die 16. Kammer auch hier keinen Anlass gesehen, von einer abweichenden Beurteilung auszugehen.

Die Beklagte konnte aber ihre Beitragsforderung nicht wirksam auf [§ 185 SGB VII](#) i.V.m. § 27 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen in der Fassung des 2. Nachtrags vom 18. November 2008 (im Folgenden: Satzung) i.V.m. mit dem Anhang zu § 27 der Satzung, im Folgenden: Beitragsordnung, stützen.

Die Kammer lässt es dahinstehen, ob die Beitragsordnung formell rechtmäßig ergangen ist. Die Beitragsordnung ist jedenfalls materiell rechtswidrig, was ihre Nichtigkeit zur Folge hat.

Die Bildung der Umlagegruppe KA 1 nach § 2 Abs. 2 der Beitragsordnung verstößt nach Auffassung der Kammer zunächst gegen den Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit. In der Umlagegruppe KA 1 sind Mitglieder die Gemeinden und Gemeindeverbände, Unternehmen nach [§§ 129 Abs. 1 Nr. 1a, 129a SGB VII](#), Unternehmen nach [§ 129 Abs. 3 SGB VII](#) in der Fassung bis 31. Dezember 2004 i.V.m. § 218 SGB VII und Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, für welche die Unfallkasse nach anderen Vorschriften Unfallversicherungsträger geworden ist und die dem kommunalen Bereich zuzuordnen sind (Art. 4 § 11 UVNG) sowie freiwillig versicherte unternehmerähnliche Personen ([§ 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#)), soweit das Unternehmen dem kommunalen Bereich zuzuordnen ist für ihre

Beschäftigten, Wie-Beschäftigten, unternehmerähnliche Personen und sonstige Versicherten.

Es ist für die Kammer nicht nachvollziehbar geworden, wie die Beklagte ihr Satzungsermessen ausgeübt hat, hier insbesondere im Hinblick darauf, dass die Möglichkeit bestanden hätte, 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 ist nicht erkennbar, dass die Beklagte insoweit die Folgen für die Mitglieder der alten Beitragsgruppe der Klägerin (bei dem Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverband) ermessensfehlerfrei abgewogen hat.

Zwar ist es der Beklagten zuzugestehen, dass dem Satzungsgeber ein weiter Gestaltungsspielraum eingeräumt wird. Das Gericht hat aber volle Überprüfungskompetenz, ob der Satzungsgeber in diesem Rahmen sein Satzungsermessen ordnungsgemäß ausgeübt hat. Insbesondere hat das Gericht zu prüfen, ob Normen des höherrangigen Rechts verletzt sind. Einer gerichtlichen Entscheidung, ob im Zuge des gewährten Regelungsspielraums die zweckmäßigste, vernünftigste oder gerechteste Regelung getroffen wurde, ist dieser dagegen nicht zugänglich (so BSG, Urteil vom 15. Dezember 1982 – [2 RU 61/81](#) – m.w.N.).

Die Kammer ist hier der Auffassung, dass die Beklagte ihr Satzungsermessen wegen Verstoßes gegen den verfassungsmäßigen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und des daraus folgenden Grundsatzes der Beitragsgerechtigkeit nicht ordnungsgemäß ausgeübt hat. Die Beklagte hat bei der Erstellung der Beitragsordnung ohne Berücksichtigung des Gefährdungsrisikos keine tragfähige Begründung dafür geliefert, 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 ist. Dies hätte einer besonderen Rechtfertigung bedurft, z.B. dergestalt, dass nachgewiesen wird, dass diese Gruppe der Beitragspflichtigen in der Vergangenheit zu geringe Beiträge angesichts der von ihnen verursachten Schadensfälle gezahlt hätte. Die Beklagte hat sich hier aber allein darauf gestützt, dass sie nach [§ 185 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#) nach der Grundentscheidung des Gesetzgebers lediglich eine getrennte Bildung von Umlagegruppen für den Landes- und Kommunalbereich zu treffen hatte. Die Beklagte hat dabei die Auffassung vertreten, dass die Bildung von Umlagegruppen lediglich für wenige, abgrenzbare Unternehmensarten – wie beispielsweise die Sparkassen – nicht sachgerecht sei, weil (angeblich) auch weitere Unternehmen ein vergleichbares Risiko aufweisen könnten. Welche Unternehmen dies genau sein sollten, hat die Beklagte aber nicht dargelegt. Soweit sich die Beklagte darauf beruft, dass die jetzt gewählte Beitragsgestaltung auch auf der Schwierigkeit beruhe, ein allgemeingültiges Verfahren, das den unterschiedlichen Gegebenheiten Rechnung trage, zu postulieren, vermochte die Kammer dies nicht nachzuvollziehen, da der Ausschuss "Neue Beitragsordnung" auch zumindest ein Modell entwickelt hatte, dass dem Anliegen der Klägerin Rechnung getragen hätte. Die Beklagte hatte damit selbst ein Modell entwickelt, dass hinreichend klar definierte Abgrenzungskriterien enthalten hatte. Soweit die Beklagte darauf hinweist, dieses andere Modell hätte auch für die Zukunft einen hohen Verwaltungsaufwand erfordert, ist dies erkennbar kein sachgerechtes Kriterium. Die Gesetze sind nicht dazu da, es der Beklagten möglichst einfach zu machen, insbesondere nicht zu Lasten des Grundsatzes der Beitragsgerechtigkeit. Wenn die Beklagte ferner angibt, dass durch das von ihr gewählte Modell eine große und tragfähige Solidargemeinschaft gebildet wurde und damit die Risiken einzelner Unternehmensarten abgedeckt werden und solche großen Gemeinschaften damit beitragsstabilisierend wirken, verfängt dies ebenfalls nicht. Denn auch damit würde der Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit vollständig außer Betracht bleiben.

Die Beklagte hat in einem Vermerk vom 23. Juli 2009 (Bl. 111 der Verwaltungsakte, grünes Heft) sowie im Widerspruchsbescheid dementsprechend auch richtig erkannt, dass es zwar dem Ermessen des einzelnen Unfallversicherungsträgers überlassen bleibt, ob und welche Umlagegruppen gebildet werden. Ziel ist aber eine konsequente, nachvollziehbare, akzeptable sowie dauerhafte Beitragsgestaltung. Dabei hat der Unfallversicherungsträger im Rahmen seiner Ermessensausübung einen Kompromiss zwischen den gegenläufig zueinanderstehenden Grundsätzen der Beitragsgerechtigkeit und des Versicherungsprinzips zu finden. Wegen des erforderlichen versicherungsmäßigen Risikoausgleichs muss dabei auf eine ausreichend große Zahl an Unternehmen geachtet werden (so Freischmidt in Hauck, SGB VII, Gesetzliche Unfallversicherung, § 185 Rn. 9). Der Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit fordert hingegen eine am Risiko orientierte differenzierte Abstufung der Beiträge, wie dies für die gewerblichen Berufsgenossenschaften durch die obligatorische Aufstellung eines Gefahrtarifs ([§§ 153 Abs. 1, 157, 159 SGB VII](#)) verwirklicht ist (vgl. BSG, Urteil vom 7. Dezember 2004 – [B 2 U 43/03 R](#) –). An diesem Maßstab muss sich die Beklagte messen lassen. Die von der Beklagten gewählte Beitragsgestaltung ist aus den obigen Erwägungen derzeit weder nachvollziehbar noch für bestimmte Mitgliedsunternehmen wie die Klägerin akzeptabel, d.h. die hier gewählte Beitragsgestaltung belastet die Klägerin unverhältnismäßig. Dies zeigt sich insbesondere auch daran, dass es die Beklagte – wie mit Schriftsatz vom 20. Mai 2011 – vorgetragen, für unzumutbar hält, dass bei Bildung einer eigenen Umlagegruppe für die Sparkassen, die Landesbank, die kommunalen Versicherungsgesellschaften sowie ihrer Tochtergesellschaften die Unternehmen der ehemaligen Beitragsgruppe EB2 des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe ggf. 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 hält, blieb der Kammer völlig unklar. Allein das Argument, die Beklagte hätte zum Nachteil einer Vielzahl von Unternehmen die guten Risiken aus der Solidargemeinschaft ausgesondert, ist für die Kammer zum einen nicht belegt und zum anderen im konkreten Fall im Hinblick auf die Beitragsgerechtigkeit auch nicht gerechtfertigt.

Die Kammer ist darüber hinaus der Auffassung, dass die Beklagte Versicherungsmathematiker hätte einschalten müssen, um die finanziellen Auswirkungen ihrer neuen Beitragsordnung im Rahmen ihrer Ermessensausübung einschätzen zu können. Dem eingesetzten Ausschuss "Neue Beitragsordnung" fehlte es insoweit an der erforderlichen Sachkompetenz, weil komplizierte mathematische Überlegungen und Berechnungen anzustellen waren und sich unter den Ausschussmitgliedern kein Mathematiker befand.

Die Kammer konnte auch nicht die Privilegierung der NRW.Bank (wie die Klägerin ebenfalls eine Anstalt des öffentlichen Rechts) nachvollziehen. Es erscheint der Kammer willkürlich, den kommunalen Sparkassen deutlich höhere Lasten im Rahmen der öffentlichen Unfallversicherung aufzubürden als der landeseigenen Bank.

Für die Erhebung eines Beitragszuschlags ist § 7 der Beitragsordnung ebenfalls keine taugliche Rechtsgrundlage. Die Erhebung des Beitragszuschlags in der Höhe von 2.170,82 EUR, d.h. von ca. 2% der Gesamtforderung, ist unverhältnismäßig, da er angesichts seiner geringen Höhe bereits nicht geeignet ist, die Mitgliedsunternehmen zur Vermeidung von Unfällen anzuhalten. Um den Mitgliedern Anreize zur Ergreifung von Arbeitsschutzmaßnahmen zu bieten, können zwar grundsätzlich nach den gesetzlichen Vorschriften der [§§ 185 Abs. 5, 162 SGB VII](#) Abstufungen nach dem Leistungsaufwand, Zuschläge bzw. Nachlässe oder Prämien gewährt werden. Da die Klägerin aber hier

gerade eine Beitragssteigerung für den Grundbeitrag in Höhe von 114% erfahren hatte, d.h. nominal 53.055,53 EUR mehr jährliche Beiträge zu bezahlen hat, fallen demgegenüber weitere rund 2.000,- EUR nicht entscheidend ins Gewicht. Ein solcher geringer Beitragszuschlag im Verhältnis zum übrigen Beitrag schafft nach Auffassung der Kammer überhaupt keinen Anreiz zur Ergreifung von Arbeitsschutzmaßnahmen und ist daher ungeeignet.

Darüber hinaus konnte der Beitragszuschlag im ersten Jahr der Gültigkeit der neuen Satzung und Beitragsordnung bereits deswegen keine Anwendung finden, weil Bezugsgröße für die Berechnung der Eigen- bzw. Durchschnittsbelastung sowie des Beitragszuschlages in Euro die für die Jahre 2006 und 2007 gezahlten Beiträge waren, vgl. § 7 Abs. 3 der Beitragsordnung. Im Jahre 2006 und 2007 galt jedoch noch gar nicht die neue Beitragsordnung, sondern die jeweiligen Satzungen der Landesunfallkasse NRW, des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes, des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe und der Feuerwehr-Unfallkasse NRW, die zum 1. Januar 2008 in die neugegründete Unfallkasse NRW eingegliedert wurden. Dementsprechend galten die "alten Beitragsordnungen" der vier Fusionspartner aufgrund von Übergangsvorschriften (§ 3 Abs. 4 der Verordnung über die Fusion der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in NRW) noch bis zum 31. Dezember 2008 fort mit anderen Gruppen und Bezugsgrößen als im Jahre 2009 bei erstmaliger Anwendung der neuen Beitragsordnung. Nach Auffassung der Kammer konnte damit erstmals allenfalls im Jahre 2010 ein Beitragszuschlagsverfahren durchgeführt werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 197a SGG](#), [154 VwGO](#).

Der Streitwert wird gemäß [§ 52 Abs. 1](#), 3 Gerichtskostengesetz (GKG) auf den im Tenor ersichtlichen Betrag festgesetzt und entspricht der Höhe der strittigen Klageforderung.

&8195;
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2012-08-02