

Zur Beitragspflicht für Beschäftigte, die in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind.

Keine Beitragspflicht auch für in derartigen Unternehmen hauptamtlich Beschäftigte.

§§ 185 Abs. 2 S. 1, 128 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII

Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 17.05.2017 – L 16 U 19/16 –

Bestätigung des Urteils des SG Hannover vom 07.10.2015 – S 22 U 128/11

Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 22/17 - wird berichtet

Der Kläger wendet sich gegen die Beitragsbescheide, mit denen der Beklagte **Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung für die hauptamtlichen Beschäftigten im Bereich der Hilfeleistung in Unglücksfällen** erhoben hat.

Der **Kläger ist der Dachverband einer großen Wohlfahrtsorganisation** mit derzeit 18 niedersächsischen Orts- und Kreisverbänden. Er ist sowohl im Bereich der Wohlfahrtspflege im Rahmen sozialer Dienste als auch in Einrichtungen zur Hilfeleistung tätig und erbringt seine Leistungen mit hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern. **Der Beklagte ist der für ihn zuständige Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand.** Er erließ für den Zeitraum von 2006 bis 2010 mehrere Beitragsbescheide, in denen der Kläger jeweils zur Zahlung von Beiträgen zwischen 20.000.- und 31.000.- Euro aufgefordert wurde. Im September 2010 beantragte der Kläger die Überprüfung dieser Bescheide gem. § 44 SGB X. Am 21.03.2011 erließ der Beklagte einen Beitragsbescheid für das Jahr 2011 sowie neue Bescheide betreffs der zurückliegenden Jahre. In diesen wurden die Forderungen geringfügig gesenkt. Die eingelegten Widersprüche wies die Beklagte zurück.

Daher **legte der Kläger am 20.05.2011 Klage beim Sozialgericht Hannover** ein, die **durch Urteil vom 07.10.2015 vollumfänglich zu seinen Gunsten entschieden** wurde.

Der **Beklagte erhob dagegen Berufung beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen.** Dieses **bestätigte das Urteil des SG Hannover.** Der Beitragsbescheid vom 21.03.2011 sowie die Neufestsetzungsbescheide vom 20.12.2010 seien rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten. Maßgeblich für die **Beitragsfreiheit der haupt- und ehrenamtlich Tätigen im Bereich der Unglückshilfe-Unternehmen** des Klägers sei die Vorschrift des **§ 128 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII.** Dies **ergebe sich bereits aus dem Wortlaut der Norm.** Denn sie verweise – abweichend von den sonstigen Zuständigkeitsbestimmungen in den §§ 128, 129 SGB VII mit ihren ausdrücklichen Paragraphenbezügen – gerade nicht auf § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII, sondern über dessen Beschränkung auf ehrenamtlich Tätige hinaus generell auf die in Unglückshilfe-Unternehmen tätigen Personen. Sie knüpfe damit an Art und Ort der Tätigkeit an, ohne nach dem Status als ehrenamtlich Tätiger oder entgeltlich Beschäftigter zu differenzieren. Demgegenüber vermöge die im Schrifttum vertretene **Mindermeinung** nicht zu überzeugen, **der zufolge der Wortlaut des § 128 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII einen Versicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII voraussetze.** Auch das BSG (BSG v. 28.11.2006 – B 2 U 33/05 R – [UVR 009/2007 S. 632](#)) vertrete nach Ansicht des LSG die Auffassung, dass § 128 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII eine auf den dort genannten Personenkreis beschränkte Sonderregelung sei, deren Verständnis auch durch die in § 125 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII für die haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes getroffene Regelung vorgezeichnet werde. Wonach diese Personen bei einem UV-Träger der öffentlichen Hand beitragsfrei versichert seien.

Aus § 185 Abs. 2 S. 1 SGB VII folge, dass Beiträge hier nicht zu erheben seien. Nach dieser Vorschrift werde der Versicherte, für den keine Beiträge erhoben werden, nicht nach seiner durch den Beschäftigungsstatus vermittelten Versicherungspflicht zugeordnet, also nicht danach, ob er als hauptamtlich Beschäftigter nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII oder als ehrenamtlich Tätiger nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII versichert sei. Vielmehr werde in § 185 Abs. 2 S. 1 SGB VII eine Zuordnung zum Kreis der von der Beitragspflicht befreiten Versicherten allein über die zuständigkeit begründende Norm der Unfallversicherungsträger im Landesbereich vermittelt.

Soweit sich die Zuständigkeit für eine Person nach dieser Norm richte, folge daraus zwingend zugleich die Beitragsfreiheit. Dies **ergebe sich aus der Regelungssystematik**. Hätte der Gesetzgeber die Beitragsfreiheit auf unentgeltlich bzw. ehrenamtlich tätige Versicherte beschränken wollen, so wäre zu erwarten gewesen, dass er in § 185 Abs. 2 S. 1 SGB VII oder in § 128 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII auf § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII Bezug genommen hätte. Genau das habe er gerade nicht getan. Der Grund für die in § 185 Abs. 2 S. 1 SGB VII festgelegte Beitragsfreiheit liege darin, dass die Unglückshilfe-Einrichtungen im öffentlichen Interesse tätig werden und nicht gewinnorientiert arbeiten. Dieser Gesichtspunkt treffe nicht nur für ehrenamtlich Tätige, sondern in gleichem Umfange auch für hauptamtlich Beschäftigte zu.

Dieses Normverständnis werde auch durch den **Berufungsvortrag des Beklagten** nicht erschüttert. Ihm sei zwar zuzugestehen, dass nach § 150 Abs. 1 SGB VII grundsätzlich die Unternehmer beitragspflichtig sind. § 185 SGB VII enthalte jedoch besondere Finanzierungsvorschriften für die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Durch sie werde der Grundsatz der allgemeinen Vorschriften der §§ 150 ff. SGB VII erheblich modifiziert. Es leuchte daher nicht ein, weshalb die in Unglückshilfe-Unternehmen tätigen Beschäftigten von der gesetzgeberischen Willensentscheidung einer höheren Unterstützungswürdigkeit dieser Tätigkeiten, ausgeschlossen sein sollten. Zumal die Arbeit der ehrenamtlichen Helfer ohne einen Kern von hauptamtlich Beschäftigten überhaupt nicht denkbar wäre.

Auch die **Regelungssystematik** der §§ 128, 129 SGB VII führe zu keiner anderen Bewertung. Denn es träfe nicht zu, dass die in § 185 Abs. 2 S. 1 SGB VII im Rahmen der Rechtsgrundverweisung bezeichneten Versicherten sämtlich unentgeltlich tätig seien, so dass aus der Normsystematik zwingend darauf zu schließen sei, dass auch von § 128 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII nur die ehrenamtlich Tätigen erfasst würden. (wird weiter ausgeführt S. 45).

Es fänden sich auch keine Anhaltspunkte, die die Auffassung der Beklagten stützen, das Wort „Versicherte“ in der Norm des § 185 Abs. 2 SGB VII werde nicht sinngleich mit demselben Ausdruck in der Regelung zum Versichertenpersonenkreis in § 2 SGB VII verwandt. (wird weiter ausgeführt S. 46).

Auch die Ausführungen, dass sich in den **Gesetzesmaterialien zu §§ 128 u. 185 SGB VII** kein Hinweis zur Beitragsfreiheit in der freien Wohlfahrtspflege finde, seien wenig überzeugend. Denn die Entstehungsgeschichte dieser Normen spreche eher für eine Beitragsfreiheit. So wurde die Beitragsfreiheit nach der Gesetzesbegründung entsprechend dem geltenden Recht geregelt, und nach der Vorgängervorschrift § 771 Abs.1 S. 2 RVO war die Beitragsfreiheit für (hauptamtlich) Beschäftigte indes unstreitig gegeben.

Schließlich liefere die besondere Regelung für das Deutsche Rote Kreuz im Gesetz auch keine Argumente dafür, dass lediglich die ehrenamtlich Tätigen beitragsfrei versichert seien. Diese Regelung diene vielmehr dazu, innerhalb der komplexen Aufwendererstattungsstrukturen für verschiedene Versichertengruppen an die Unfallkassen einen Erstattungsanspruch gegenüber dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales festzuschreiben.

Ein Verstoß gegen Art. 107 AEUV, der es verbietet staatliche Beihilfen an Unternehmen zu zahlen, sei vorliegend nicht gegeben. Es fehle bereits an der notwendigen Selektivität einer solchen Beihilfe. Denn schließlich würde die Beitragsfreiheit allen Unternehmen zukommen, die in Unglückshilfefällen Hilfe leisteten.

Der Senat hat in dieser Sache die Revision zum BSG zugelassen.

Hinweis: Siehe zur selben Problematik auch die Urteile dieses Gerichts vom 17.05.2017 – L 16 U 18/16 – [[UVR 02/2018 S. 49](#)] . und ebenfalls vom 17.05.2017 – L 16 U 29/16 – [[UVR 02/2018 S. 59](#)]

Das **Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen** hat mit **Urteil vom 17.05.2017 – L 16 U 19/16 –**
wie folgt entschieden:

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Beitragsbescheide für die Umlagejahre 2006 bis 2011, mit denen der Beklagte Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung für die hauptamtlichen Beschäftigten im Bereich der Hilfeleistung in Unglücksfällen erhoben hat.

Der Kläger ist der Dachverband einer großen Wohlfahrtsorganisation mit derzeit 18 niedersächsischen Orts- und Kreisverbänden. Er ist sowohl im Bereich der Wohlfahrtspflege im Rahmen sozialer Dienste (zB ambulante Pflege) als auch in Einrichtungen zur Hilfeleistung (zB Rettungsdienste und Katastrophenschutz) tätig und erbringt seine Leistungen mit hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern.

Seit dem Jahr 2003 bestand ein grundsätzlicher Streit in Bezug auf die Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers zwischen Hilfeleistungsunternehmen und Wohlfahrtsverbänden auf der einen und dem Beklagten sowie der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW) auf der anderen Seite. Zur Erarbeitung einer einvernehmlichen Lösung fanden mehrere Gesprächsrunden mit dem Beklagten statt. Am 21. Dezember 2006 schlossen die Beteiligten einen Vergleich zur Erledigung der Auseinandersetzungen um die Zuständigkeit für den ASB-Landesverband Niedersachsen eV. Dort heißt es in:

Ziffer 1 Ab dem 1. Januar 2006 sind die örtlich zuständigen Gemeinde-Unfallversicherungsverbände in Niedersachsen zuständig für die im Bereich der Hilfeleistung (zB Rettungsdienst, Katastrophenschutz) tätigen Personen des ASB Landesverbandes Niedersachsen eV.

Ziffer 3 In der Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitswesen (BGW) verbleiben die ASB gemeinnützige Heimbetriebsgesellschaft mbH Barsinghausen, die ASB gemeinnützige Heimbetriebsgesellschaft mbH Rodenberg sowie bezüglich des ASB Landesverbandes Niedersachsen eV die nicht zur Hilfeleistung zählenden Bereiche (zB soziale Dienste).

In einem an den Kläger gerichteten Anschreiben (ohne Datum) zum Vergleich kündigte der Beklagte an, dass der Kläger für die hauptamtlich Beschäftigten gemäß § 25 der Verbandssatzung ab dem 1. Januar 2006 zu Beiträgen zur Unfallversicherung herangezogen werde. Im Schreiben vom 1. Februar 2007 teilte der Beklagte dem Kläger mit, dass der Braunschweiger Gemeinde-Unfallversicherungsverband in seinem Zuständigkeitsbereich seit dem 1. Januar 2006 auch für die hauptamtlich Beschäftigten der zuständige Unfallversicherungsträger sei (in Ausführung des zwischen den niedersächsischen GUVe, der BGW und dem ASB Landesverband eV geschlossenen Vergleichs). Für die hauptamtlich Beschäftigten werde der Kläger gemäß § 25 der Verbandssatzung ab dem 1. Januar 2006 zu Beiträgen zur Unfallversicherung herangezogen. Mit Beitragsbescheiden vom 23. März 2007 erhob der Beklagte je Versicherten einen Beitragssatz von 103,69 Euro, sodass sich für die Umlagejahre 2006 und 2007 auf der Grundlage einer Versicherungszahl von 230 Beiträge von jeweils 23.848,70 Euro errechneten. Mit Bescheid vom 28. April 2008 setzte der Beklagte den Beitrag für das Jahr 2008 bei 244 Versicherten auf

25.330,36 Euro fest, für 2009 bei einer Versichertenzahl von 301 auf 31.210,69 Euro (Bescheid vom 12. März 2009) und für 2010 mit Bescheid vom 11. März 2010 bei 297 Versicherten auf 30.795,93 Euro fest.

Im Dezember 2009 wurde die Vereinbarung über die Anwendung eines gemeinsamen Auslegungskatalogs zur Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen der öffentlichen und gewerblichen Unfallversicherung für die Einrichtungen von Johanniter-Unfall-Hilfe und Malteser Hilfsdienst geschlossen für die Zeit ab 1. Oktober 2010. Dort wird die Zuständigkeit des Beklagten für den Katastrophenschutz (Ziffer 4.1) sowie den Rettungs- und Sanitätsdienst (Ziffer 4.2) geregelt. Im Rundschreiben des DGUV 006/2010 vom 5. Januar 2010 zum gemeinsamen Auslegungskatalog mit der Johanniter-Unfall-Hilfe eV und dem Malteser Hilfsdienst eV wurde mitgeteilt, dass sich das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Urteil vom 28. November 2006 (B 2 U 33/05 R) mit der Abgrenzung der Zuständigkeiten für Unternehmen der Wohlfahrtspflege einerseits und Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen ("Hilfeleistungsunternehmen") andererseits auseinander gesetzt habe. Zur Umsetzung der Vorgaben des Bundessozialgerichts und zur Sicherstellung einer bundeseinheitlichen Rechtsanwendung hätten sich die Vertreter der betroffenen Unfallversicherungsträger sowie der maßgeblichen Wohlfahrtsorganisationen auf einen gemeinsamen Auslegungskatalog zur Zuständigkeitsabgrenzung und deren Umsetzung (Anlage) verständigt.

Mit Schreiben vom 2. September 2010 beantragte der Kläger die Überprüfung der Beitragsbescheide für die Jahre 2006 bis 2010 nach § 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X), da sich auf Grundlage der Vereinbarung über die Anwendung des gemeinsamen Auslegungskatalogs zur Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen der öffentlichen und der gewerblichen Unfallversicherung sowie der nunmehr veränderten Rechtsauffassung des Beklagten eine Änderung der Sach- und Rechtslage ergebe. Für die gemeldeten Mitarbeiter gemäß § 128 Abs 1 Nr 6 iVm § 185 Abs 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) seien die Beiträge zu Unrecht erhoben worden; insoweit gelte der Grundsatz der Beitragsfreiheit. Unter dem 28. September 2010 teilte der Beklagte mit, dass soweit die Beitragsbescheide für die Jahre 2006 bis 2010 unzutreffende Beschäftigtenzahlen enthielten, eine Überprüfung nach § 44 SGB X erfolgen würde.

Mit Bescheiden vom 20. Dezember 2010 setzte der Beklagte die Beiträge für die Jahre 2006 bis 2010 unter Nichtberücksichtigung der Mitarbeiter aus dem Bereich der Wohlfahrtspflege neu fest. Auf dieser Grundlage ergab sich für 2006 und 2007 eine Neufestsetzung iHv jeweils 20.530,62 Euro (Differenzbetrag 3.318,08 Euro), für 2008 iHv 21.567,52 Euro (Differenzbetrag 3.732,84 Euro), für 2009 iHv 23.537,63 Euro (Differenzbetrag von 7.673,06 Euro) und 2010 iHv 26.959,40 Euro (Differenzbetrag von 3.836,53 Euro).

Gegen sämtliche Neufestsetzungsbescheide legte der Kläger Widerspruch ein und rügte, dass die angegriffenen Bescheide, soweit darin Beiträge für Personen erhoben würden, die gemäß § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII an Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig seien oder an Ausbildungsveranstaltungen dieser Einrichtungen teilnahmen, rechtswidrig seien. Bei den seitens des Klägers gemeldeten Beschäftigten handele es sich ausnahmslos um Mitarbeiter in der Notfallrettung und im qualifizierten Krankentransport. Die für die

entsprechenden Mitarbeiter entstehenden Kosten seien gemäß § 185 Abs 2 S 2 SGB VII auf das Land, die Gemeinden oder die Gemeindeverbände umzulegen. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. April 2011, zur Post gegeben am 19. April, wies der Beklagte die Widersprüche gegen die Neufestsetzungsbescheide vom 20. Dezember 2010 zurück, die Regelung in § 185 Abs 2 S 1 SGB VII sei auf Beschäftigte nicht anwendbar.

Mit Beitragsbescheid vom 21. März 2011 setzte der Beklagte die Beiträge für das Jahr 2011 bei einer Versichertenzahl von 246 auf 25.507,74 Euro fest. Auch gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. April 2011, zur Post gegeben am 19. April, wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Der Kläger hat am 20. Mai 2011 Klage beim Sozialgericht (SG) Hannover erhoben. Die Rechtsauffassung des Beklagten, dass die Beitragsfreiheit nach § 185 Abs 2 S 1 SGB VII nicht die entgeltlich Beschäftigten in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen erfasse, gehe fehl, weil damit in den Wortlaut der Vorschrift des § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII eine Differenzierung zwischen ehrenamtlich und hauptamtlich tätigen Personen interpretiert werde, die vom Gesetzgeber nicht gewollt sei. Gegen eine solche Differenzierung spreche auch die Entscheidung des BSG vom 28. November 2006 (B 2 U 33/05 R). Dort stelle der Senat unmissverständlich dar, dass sich die Regelung in § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII schlicht und einfach auf die Personen beziehe, die in Einrichtungen zur Unglückshilfe tätig seien. Diese Auffassung werde im Schrifttum geteilt, mit Hinweis auf Höller in Hauck/Noftz zu § 185 Rn 6. Bei den seitens des Klägers gemeldeten Personen handele es sich ausschließlich um Beschäftigte gemäß § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII, die in Teil- oder Vollzeit im Rettungsdienst und qualifizierten Krankentransport beschäftigt seien. Dementsprechend sei der Beitragsbescheid für das Jahr 2011 aufzuheben. Die darüber hinaus angegriffenen Änderungsbescheide für die Jahre 2006 bis 2010 sowie die zugrunde liegenden Ausgangsbescheide seien aufzuheben bzw mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Die vom Kläger abgegebenen Lohnnachweise hätten keine unrichtigen Angaben enthalten. Die Angaben hätten vielmehr den zwischen den Beteiligten getroffenen Abreden und Vereinbarungen entsprochen. Grundlage der Vereinbarung sei eine vergleichsweise Regelung vom Dezember 2006. Danach sollte der Beklagte beginnend mit dem 1. Januar 2006 zuständig für alle "im Bereich der Hilfeleistung (zB Rettungsdienst, Katastrophenschutz)" tätigen Personen des ASB sein. Den Bereich der Hilfeleistung hätten die Beteiligten gemeinsam definiert und seien übereingekommen, dass hierunter ua Krankentransporte, Sanitätsdienste, Fahrdienste, Blut-/Organ-/Präparatentransporte, Hausnotruf, Notfallausbildung sowie Verwaltungstätigkeiten zählten. Der Kläger hat explizit darauf hingewiesen, dass er nicht Partei der seitens des Beklagten vorgelegten Nebenabrede zum Vergleich vom 17. November 2006 sei. Anders als die ASB gemeinnützige Gesellschaft für Sozialdienste und Krankentransport mbH habe der Kläger auch eine Beitragserstattung für die Jahre 2005 und 2006 von Seiten der BGW im Rahmen des Vergleichs nicht erhalten. Nach dem Wortlaut der Nebenabrede sei von einer Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen für Versicherte, die beitragsfrei seien, auch nicht die Rede. Sinn und Zweck der Nebenabrede sei es auch nicht, für an sich beitragsfreie Versicherte eine Beitragspflicht zu konstituieren.

Der Beklagte hat die Auffassung vertreten, dass der Kläger mit der Nebenabrede zum Vergleich für die einzelnen ASB-Unternehmen eine Beitragspflicht hinsichtlich der hauptberuflich Beschäftigten akzeptiert hätte. Im Übrigen hat er unter Bezugnahme auf Spanknebel (in: Becker/Franke/Molkentin, SGB VII – LPK- 3. Aufl 2011, § 185 Rn 6) die Rechtsauffassung vertreten, dass der Verweis des § 185 Abs 2 S 1 SGB VII auf § 128 Abs 1 Nr 6 die Beitragsfreiheit ausschließlich zugunsten der Versicherten gem § 2 Abs 1 Nr 12 regelt, nicht aber zugunsten der Beschäftigten gem § 2 Abs 1 SGB VII. § 185 Abs 2 SGB VII sei als Ausnahmenvorschrift eng auszulegen; der Bestimmung liege noch ein Verständnis zu Grunde, wonach in den Hilfeunternehmen vor allem Ehrenamtler tätig seien. Die Vorschrift des § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII knüpfe seinem Wortlaut nach an die Regelung in § 2 Abs 1 Nr 12 SGB VII an, in der es um ehrenamtlich Beschäftigte gehe. Nur auf diesen Personenkreis beschränke sich die Sonderregelung in § 185 Abs 2 SGB VII. Zwar bestehe eine Zuständigkeit für alle im Rettungsdienst tätigen Personen. Davon zu trennen sei aber die Frage einer Beitragspflicht. Eine grundsätzliche Beitragspflicht folge schon aus dem Prinzip der "Haftungersatzung". Da die Rettungsdienststellen von den Ländern ausgeschrieben würden, bekomme das Unternehmen, das den Auftrag erhalte, eine wettbewerbsgerechte Vergütung, die die Einsatzfähigkeit des Unternehmens berücksichtige. Daher führe es zu einer unzulässigen Wettbewerbsverzerrung und einem Kartellrechtsverstoß, wenn der Kläger die Beiträge zur Unfallversicherung sparen würde. Entsprechendes gelte für den Bereich der Pflege, in denen Unternehmen wie das des Klägers Kostenkalkulationen vorlegten, die exakt die gleichen Personalstrukturen auswiesen wie Privatanbieter.

Mit Urteil vom 7. Oktober 2015 hat das SG den Bescheid vom 21. März 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. April 2011 aufgehoben und die Neufestsetzungsbescheide vom 20. Dezember 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. April 2011 abgeändert. Darüber hinaus hat es den Beklagten verurteilt, die Bescheide vom 23. März 2007 für die Beitragsjahre 2006 und 2007, den Bescheid vom 28. April 2008 für das Jahr 2008, den Bescheid vom 12. März 2009 für das Jahr 2009 sowie den Bescheid vom 11. März 2010 für das Beitragsjahr 2010 zurückzunehmen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die Zuständigkeit der Beklagten als Unfallversicherungsträger ergebe sich aus dem zwischen den Beteiligten geschlossenen Vergleich vom 21. Dezember 2006. Da der Kläger im Bereich der Erbringung von Rettungsdienstleistungen tätig sei und gegenüber dem Beklagten die im Rettungsdienst und im qualifizierten Krankentransport hauptamtlich in Teil- und Vollzeit tätigen Personen gemeldet habe, gelte der § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII. Die Beitragsfreiheit der im Unfallhilfebereich entgeltlich Beschäftigten folge aus § 185 Abs 2 S 1 iVm § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII. Zur Überzeugung der Kammer erfolge in diesen Normen keine Differenzierung zwischen hauptamtlich und ehrenamtlich tätigen Personen. So nehme § 185 Abs 2 SGB VII zur Regelung der Beitragsfreiheit keinen Bezug auf die Vorschrift des § 2 Abs 1 Nr 12 SGB VII. Zudem spreche schon der Wortlaut gegen eine Differenzierung, was sich aus dem Begriff "tätig sind" ergebe. Der Begriff des Tätigseins sei im Unterschied zu anderen Vorschriften gerade nicht mit einer Einschränkung versehen (unter Bezugnahme auf Ricke in SGB 2003, S 566 ff). Gegen eine Begrenzung der Beitragsfreiheit auf ehrenamtlich Tätige spreche die Aufzählung der Versicherungstatbestände in § 128 Abs 1 SGB VII. Dabei erwähne die Regelung des § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII die Vorschrift des § 2 Abs 1 Nr 12 SGB VII gerade nicht. Schließlich spreche für eine generelle Beitragsfreiheit aller in Unglückshilfeunternehmen Beschäftigten, dass diese Unternehmen im öffentlichen Interesse tätig

seien und nicht gewinnorientiert arbeiteten. Aufgrund einer umfassenden Beitragsfreiheit seien – entgegen der Auffassung des Beklagten – auch keine Wettbewerbsverzerrungen ersichtlich. Ungleichheiten von Unternehmen, die darauf angewiesen seien zum überwiegenden Teil mit ehrenamtlich Tätigen zu arbeiten, würden gerade vermieden. Auch ein Kartellrechtsverstoß sei aufgrund der daraus resultierenden Chancengleichheit für alle Mitarbeiter nicht erkennbar. Die im November 2006 abgeschlossene Nebenabrede zum Vergleich begründe schon nach ihrem Wortlaut keine Beitragsverpflichtung des Klägers. Erst recht werde keine Beitragsverpflichtung für Versicherte konstituiert, die beitragsfrei seien. Auch aus dem Umstand, dass der Kläger bis zum Beitragsjahr 2010 zunächst Beiträge für die entgeltlich Beschäftigten erbracht habe, lasse sich eine Beitragspflicht nicht ableiten.

Der Beklagte hat gegen das ihm am 14. Januar 2016 zugestellte Urteil am 25. Januar 2016 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt. Unbeschadet der Tatsache, dass der Kläger der freien Wohlfahrtspflege zuzuordnen sei, handele es sich um reguläre Beschäftigungsverhältnisse iSd § 7 Sozialgesetzbuch Viertes Buch IV (SGB IV). Für Personen, die kraft Gesetzes unfallversichert seien, müssten die Unternehmen Beiträge zahlen. Beitragspflichtig seien nach § 185 Abs 1, § 150 SGB VII die Unternehmer; Unternehmer sei hier der Kläger. Die vom SG für die Beschäftigten des Klägers angenommene Beitragsfreiheit verkenne den Inhalt der Vorschrift. Zwar befreie § 185 Abs 2 Satz 1 SGB VII auch die nach § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII Versicherten von der Beitragspflicht. Diese Zuständigkeitsregelung betreffe jedoch ausschließlich die Zuständigkeit von Ehrenamtlern gem § 2 Abs 1 Nr 12 SGB VII. Nur hinsichtlich dieses Personenkreises bedürfe es einer Sonderregelung. Dies ergebe sich aus der Regelungssystematik. So beschränke sich der Verweis in § 185 Abs 2 S 1 SGB VII auf Versicherte nach § 128 Abs 1 Nr 2 bis 9 und 11 sowie § 129 Abs 1 Nr 3 bis 7 SGB VII. Die dort genannten Versicherten seien sämtlich unentgeltlich tätig. Letztlich enthalte § 185 Abs 2 eine Lastenverteilung dergestalt, dass ehrenamtlich Tätige unter Unfallversicherungsschutz stünden und dieser Unfallversicherungsschutz durch das Land finanziert werde. Das Wort "Versicherte" in § 185 Abs 2 sei nicht sinngleich mit den Versicherten in § 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII verwandt. Auch in den Gesetzesmaterialien zu §§ 128 und 185 SGB VII finde sich kein Hinweis zur Beitragsfreiheit der Beschäftigten in der freien Wohlfahrtspflege. Die Ausnahmeregelung in § 186 Abs 3 Nr 3 SGB VII könne im Umkehrschluss nur dahin verstanden werden, dass allein (ausschließlich) das Deutsche Rote Kreuz durch eine Beitragsfreiheit der Beschäftigten begünstigt werden solle. Zudem handele es sich bei der Übernahme von Sozialversicherungsbeiträgen um eine Beihilfe iSd Art 107 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV). Der Gesetzgeber habe auch nicht das Ziel verfolgt, Unglückshilfeunternehmen durch Beitragsfreiheit zu begünstigen, etwa weil diese nicht gewinnorientiert arbeiten dürften. Es entspreche ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, dass gemeinnützige Unternehmen aus den vereinbarten Erlösen Gewinne erzielen dürfen.

Der Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 7. Oktober 2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger vertritt die Auffassung, der Berufungsvortrag sei nicht geeignet, die Entscheidung der Vorinstanz zu erschüttern. Der Kläger bewerbe sich bei den Trägern des Rettungsdienstes um die Durchführung von Rettungsdienstleistungen. Die Kosten des Rettungsdienstes, also insbesondere die Personal- und Sachkosten, seien von den Kostenträgern zu übernehmen. Kostenträger seien die Krankenkassen; hierzu schließe der öffentliche Auftraggeber mit den Krankenkassen eine entsprechende Vereinbarung. Der Beklagte erhebe als einziger Unfallversicherungsverband in Deutschland Beiträge für hauptamtlich im Rettungsdienst beschäftigte Personen. Die Vorschrift des § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII betreffe nicht nur Ehrenamtler. Dafür gebe es auch keinen Grund, denn § 128 grenze iVm § 129 SGB VII nur die Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger im Landesbereich von den kommunalen Unfallversicherungsträgern ab. Diese Abgrenzung habe aber an Bedeutung verloren. Entgegen der Auffassung des Beklagten sei die in § 185 Abs 2 SGB VII getroffene Feststellung zur Beitragsfreiheit auch keine politische Entscheidung für das Ehrenamt, sondern für die Frage, wer den Unfallversicherungsschutz im Rettungsdienst finanzieren soll. Der Kläger könne als gemeinnütziger Rettungsdienstleister die Beitragslasten für die Unfallversicherung ohnehin nicht selbst tragen, sodass diese als Personalkosten nach dem Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz (NRettdG) als Kosten des Rettungsdienstes durch die Aufgabenträger oder die Kostenträger zu erstatten seien. Die Gesetzesmaterialien enthielten keine Hinweise darauf, dass nur Ehrenamtler zur Rettung in Unglücksfällen beitragsfrei versichert seien. Auch der Verweis des Beklagten auf § 107 AEUV gehe fehl, denn der Kläger beanspruche vorliegend keine Senkung der Arbeitskosten, sondern mache einen Befreiungstatbestand geltend. Dementsprechend handele es sich um eine allgemeine Maßnahme, sodass es an der von § 107 AEUV vorausgesetzten Selektivität fehle.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den beigezogenen Verwaltungsvorgang des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Beklagten ist zulässig, aber unbegründet.

1. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach § 54 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch im Übrigen zulässig. Sie ist auch begründet. Das SG hat den Beitragsbescheid für das Jahr 2011 zu Recht aufgehoben und die Neufestsetzungsbescheide für die Jahre 2006 bis 2010 abgeändert. Der Beklagte hat für die hauptamtlich Beschäftigten in Unglückshilfeeinrichtungen des Klägers zu Unrecht Beiträge zur Unfallversicherung festgesetzt. Die Mitarbeiter in Unglückshilfeeinrichtungen sind von der Beitragspflicht zur Unfallversicherung befreit. Das gilt auch dann, wenn sie hauptamtlich beschäftigt sind.

2. Der Beitragsbescheid des Beklagten vom 21. März 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. April 2011 (dazu unter a)) sowie die Neufestsetzungsbescheide vom

20. Dezember 2010 in Gestalt des Widerspruchbescheids vom 18. April 2011 (dazu unter b)) sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten.

a) Der Beitragsbescheid vom 21. März 2011 erweist sich als rechtswidrig, weil dort für das Beitragsjahr 2011 zu Unrecht Beiträge zur Unfallversicherung für die hauptamtlich Beschäftigten in Unglückshilfeeinrichtungen des Klägers festgesetzt worden sind.

aa) Allerdings geht der Beklagte zutreffend davon aus, dass er der zuständige Unfallversicherungsträger für alle im Rettungsdienst Beschäftigten des Klägers ist.

(1) Vorliegend ergibt sich das schon aus dem am 21. Dezember 2006 geschlossenen Vergleich, den die Beteiligten zur Erledigung der Auseinandersetzungen um die Zuständigkeit für den ASB–Landesverband Niedersachsen eV geschlossen haben. In Ziffer 1 haben die Beteiligten geregelt, dass ab dem 1. Januar 2006 die örtlich zuständigen Gemeinde-Unfallversicherungsverbände in Niedersachsen für die im Bereich der Hilfeleistung (zB Rettungsdienst, Katastrophenschutz) tätigen Personen des ASB Landesverbandes Niedersachsen eV zuständig sind. Die Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitswesen (BGW) für die sozialen Dienste bleibt bestehen. Dementsprechend haben die Beteiligten in Ziffer 3 des Vergleichs ausdrücklich klargestellt, dass die ASB gemeinnützige Heimbetriebsgesellschaft mbH Barsinghausen, die ASB gemeinnützige Heimbetriebsgesellschaft mbH Rodenberg sowie - bezüglich des ASB Landesverbandes Niedersachsen eV - die nicht zur Hilfeleistung zählenden Bereiche (zB soziale Dienste) in der Zuständigkeit der BGW verbleiben. Eine parallele Regelung wurde für die Johanniter-Unfall-Hilfe und den Malteser Hilfsdienst getroffen in der "Vereinbarung über die Anwendung eines gemeinsamen Auslegungskatalogs zur Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen der öffentlichen und gewerblichen, Unfallversicherung für die Einrichtungen von Johanniter-Unfall-Hilfe und Malteser Hilfsdienst". Nach Ziffer 4 der Anlage erstreckt sich der Zuständigkeitsbereich des Unfallversicherungsträgers auf Einrichtungen im Katastrophenschutz, der Nothilfe, des Rettungs- und Sanitätsdienstes sowie der Notfallvorsorge. Die Zuständigkeit des Beklagten als Unfallversicherungsträger für alle im Rettungsdienst tätigen Mitarbeiter – also sowohl für die hauptamtlich Beschäftigten wie auch für die Ehrenamtler - wird vorliegend vom Kläger auch nicht bestritten.

(2) Die Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers für alle – auch die hauptamtlich/entgeltlich beschäftigten – Mitarbeiter im Bereich der Hilfeleistung ergibt sich bereits aus dem Gesetz. Maßgebliche Zuständigkeitsvorschrift ist § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII. Danach sind die Unfallversicherungsträger im Landesbereich zuständig für Personen, die in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen dieser Einrichtungen einschließlich der satzungsmäßigen Veranstaltungen, die der Nachwuchsförderung dienen, teilnehmen. Nach herrschender Meinung in der Literatur differenziert die Regelung nicht zwischen ehrenamtlich Tätige und hauptamtlich Beschäftigte und auch die höchstrichterliche Rechtsprechung gibt keinen Anhalt für ein derartiges Normverständnis.

Im Schrifttum wird ganz überwiegend vertreten, dass von der Regelung in § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII alle in dieser Einrichtung tätigen Personen, auf die sich die Zuständigkeit

des Landes-Unfallversicherungsträger erstreckt, erfasst sind. Damit erstreckt sich die Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers auf alle für diese Tätigkeit Versicherten, nicht etwa nur auf die unentgeltlich oder ehrenamtlich Tätigen nach § 2 Abs 1 Nr 12, sondern auch auf die hauptamtlich Beschäftigten nach § 2 Abs 1 Nr 1 und Wie-Beschäftigte nach § 2 Abs 1 S 1 SGB VII. Das ergibt sich schon aus dem Wortlaut der Vorschrift, der abweichend von den sonstigen Zuständigkeitsbestimmungen in §§ 128, 129 SGB VII mit ihrem ausdrücklichen Paragraphenbezug gerade nicht auf § 2 Abs 1 Nr 12 verweist, sondern über dessen Beschränkung auf ehrenamtlich Tätige hinaus generell auf die in Unglückshilfeeinrichtungen tätigen Personen abstellt (Ricke in: Kasseler Kommentar, § 128, Rn 3c, Stand Juni 2015). Die Vorschrift des § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII spricht generell und einschränkungslos von Personen, die in diesen Einrichtungen tätig sind (Ricke "Unglückshilfe-Unternehmen in der gesetzlichen Unfallversicherung: Zuständigkeits- und Beitragsfragen", SGB 2003, S 566 ff). Sie knüpft damit an Art und Ort der Tätigkeit an, ohne nach dem Status ehrenamtlich Tätiger oder entgeltlich Beschäftigter zu differenzieren. Dieser Umstand ist in Bezug auf die Vorgängervorschrift auch nicht bezweifelt worden. Für eine einschränkende Auslegung gibt es keine Anhaltspunkte. Eine gleichmäßige Behandlung von ehrenamtlich Tätigen und hauptamtlich Beschäftigten in Unglückshilfe-Unternehmen entspricht auch dem Grundsatz der Unternehmenseinheit, wonach auch für Unternehmensteile als eigenständiges Zuständigkeitsobjekt immer nur ein einziger Unfallversicherungsträger zuständig ist. Zweck dieser Regelung ist die verwaltungsökonomische Vermeidung von Unzuträglichkeiten für das Unternehmen, die sich aus einer Mehrfachzuständigkeit ergeben könnten, etwa eine Ungleichbehandlung von Versicherten (Ricke aaO). Zum gleichen Ergebnis kommt Diel (in Hauck/Noftz, SGB VII, § 128 Rn 35), der der vom LSG Berlin-Brandenburg im Eilbeschluss vom 7. Februar 2012 (L 2 U 230/11 ER) vertretenen Auffassung ausdrücklich entgegentritt und feststellt, dass es sich bei der Regelung in Nr 6 um eine Vorschrift handelt, die als *lex specialis* zur generalisierten Zuständigkeit der gewerblichen Berufsgenossenschaften für alle Unternehmen die abweichende Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger im Landesbereich im Sinne von § 121 Abs 1 2 HS SGB VII vorschreibt.

Demgegenüber vermag die von Molkentin (in Lauterbach, Unfallversicherung, 4. Aufl, § 128 Rn 12 ff) wohl im Anschluss an den Eilbeschluss des LSG Berlin-Brandenburg vertretene Mindermeinung nicht zu überzeugen. Zwar geht Molkentin auch davon aus, dass die Vorschrift des § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII für die Zuständigkeit der Landesunfallkasse an Personen und nicht an Unternehmen anknüpft, in Abweichung von der herrschenden Meinung soll der Wortlaut jedoch einen Versicherungsschutz nach § 2 Abs 1 Nr 12 voraussetzen, ohne diese Vorschrift ausdrücklich zu benennen. Für die unterstellte Anknüpfung an § 2 Abs 1 Nr 12 SGB VII bleibt Molkentin allerdings eine Herleitung oder Begründung schuldig.

Das LSG Berlin-Brandenburg hatte in seinem Eilbeschluss vom Februar 2012 vom Ergebnis geleitet argumentiert. Aufgrund der schon damals für zwingend erachteten Verknüpfung von Zuständigkeit und Beitragsfreiheit nach § 185 Abs 2 SGB VII hatte es angenommen, dass einiges dafür spreche, dass die entgeltlich Beschäftigten im Unglückshilfebereich nicht in die Zuständigkeit des Landes-Unfallversicherungsträger fallen, sondern gemäß § 122 SGB VII in die Zuständigkeit der gewerblichen Berufsgenossenschaft (BG) gehörten. Denn § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII solle nur die Zuständigkeit für Personen

begründen, die in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivilschutz, insbesondere ehrenamtlich tätig seien. Die Notwendigkeit, eine besondere Zuständigkeitsregelung zu schaffen, habe nur für die Versicherten nach § 2 Abs 1 Nr 12 bestanden. Unterstellt wurde dabei eine Privilegierung des Ehrenamtes, ohne zu berücksichtigen, dass der Wortlaut des § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII für die Zuständigkeit der Landesunfallkasse allein an ein "tätig sein" in Unglückshilfeeinrichtungen anknüpft. In seinem Urteil vom 30. März 2017 (L 21 U 151/15) hat das LSG Berlin-Brandenburg seine frühere Rechtsauffassung aufgegeben und sich ausdrücklich der herrschenden Meinung angeschlossen. Danach kann eine Begrenzung der Zuständigkeit auf ehrenamtlich Tätige insbesondere nicht den Begriffen "tätig sind" entnommen werden, denn nach ihrem Wortsinn sagen diese nichts über die der Tätigkeit zugrunde liegenden Rechtsbeziehung aus. Auch die Regelungssystematik spreche dafür, dass (hauptamtlich) Beschäftigte zu den von § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII (iVm § 185 Abs 2 S 1 SGB VII) erfassten und damit befreiten versicherten Personen gehörten.

Diese Auffassung scheint auch das BSG (Urteil vom 26. Juni 2014 – B 2 U 4/13 R, juris) zu teilen, wenn es im Zusammenhang mit § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII ausführt, maßgebender Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des zuständigen Unfallversicherungsträgers sei die jeweilige Einrichtung, sodass für die bei demselben Unternehmen in Einrichtungen des Gesundheitswesens oder der Wohlfahrtspflege tätigen Mitarbeitern die allgemeinen Zuständigkeitsregeln gelten. Insoweit bestätigt das BSG seine (frühere) Rechtsauffassung (Urteil vom 28. November 2006 – B 2 U 33/05, juris), wonach das Gesetz in § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII eine Sonderregelung lediglich für diejenigen Personen trifft, die innerhalb eines solchen Unternehmens in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind. Dazu wird explizit ausgeführt, dass diese Personen – und nur sie -, weil sie eine der staatlichen Gemeinschaft obliegende Aufgabe erfüllen, bei einem Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand beitragsfrei sind unter Hinweis auf § 185 Abs 2 S 1 SGB VII. Das BSG sieht § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII als eine auf den dort genannten Personenkreis beschränkte Sonderregelung, deren Verständnis auch durch die in § 125 Abs 1 Nr 5 SGB VII für die haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuz getroffene Regelung vorgezeichnet ist.

bb) Zutreffend hat der Beklagte eine Beitragsfreiheit für die beim Kläger im Rettungsdienst ehrenamtlich Tätigen angenommen. Dabei hat er jedoch rechtsirrig verkannt, dass eine Beitragsfreiheit auch in Bezug auf die hauptamtlichen in Unglückshilfe-Einrichtungen Beschäftigten besteht. Eine Differenzierung der Beitragsfreiheit für in Unglückshilfeeinrichtungen tätige Personen nach ihrem Beschäftigungsstatus als ehrenamtlich Tätige oder hauptberuflich Beschäftigte ist rechtswidrig.

(1) Die vom Kläger beanspruchte Beitragsfreiheit für seine hauptamtlich Beschäftigten im Unfallhilfebereich folgt aus § 185 Abs 2 S 1 SGB VII. Danach werden für Versicherte nach § 128 Abs 1 Nr 2 bis 9 und 11 und § 129 Abs 1 Nr 3 bis 7 Beiträge nicht erhoben. Nach dieser Vorschrift wird der Versicherte, für den keine Beiträge erhoben werden, nicht nach seiner durch den Beschäftigungsstatus vermittelten Versicherungspflicht zugeordnet, also nicht danach, ob er als hauptamtlich Beschäftigter nach § 2 Abs 1 Nr 1 oder als ehrenamtlich Tätiger nach § 2 Abs 1 Nr 12 SGB VII versichert ist. Vielmehr wird in § 185

Abs 2 S 1 SGB VII eine Zuordnung zum Kreis der von der Beitragspflicht befreiten Versicherten allein über die zuständigkeit begründende Norm der Unfallversicherungsträger im Landesbereich vermittelt. Diese Zuordnung wird generell - dh einschränkungslos - vorgenommen. Nach § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII ist der Beklagte zuständig für alle Personen, die in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen dieser Einrichtungen teilnehmen. Soweit sich die Zuständigkeit für eine Person nach dieser Norm richtet, folgt daraus zwingend zugleich die Beitragsfreiheit. Das hat das LSG Berlin-Brandenburg (aaO) schon in seinem Eilbeschluss überzeugend ausgeführt. Aus der Zuständigkeit nach § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII folgt, dass vom Unternehmer für diesen Versicherten nach § 185 Abs 2 S 1 SGB VII kein Beitrag erhoben wird. Das folgt aus der Regelungssystematik. Hätte der Gesetzgeber die Beitragsfreiheit auf unentgeltlich bzw ehrenamtlich tätige Versicherte beschränken wollen, so wäre zu erwarten gewesen, dass er in § 185 Abs 2 S 1 SGB VII oder in § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII auf § 2 Abs 1 Nr 12 SGB VII Bezug genommen hätte. Genau das hat er gerade nicht getan (LSG Berlin-Brandenburg aaO).

Relevant wird die Zuständigkeitszuweisung von Unglückshilfe-Unternehmen an die Landesunfallkasse bei Unternehmen wie dem Kläger oder auch dem Malteser-Hilfsdienst oder die Johanniter-Unfallhilfe, die nicht nur Hilfe in Unglücksfällen leisten, sondern auch im Bereich der Behinderten- und Jugendhilfe tätig sind oder gesundheitspflegerische Dienstleistungen anbieten. Während für diese Unternehmensbestandteile Beiträge an die zuständige BGW zu leisten sind, sind die Personen, die den Einrichtungen dieser Organisation zuzuordnen sind, die Hilfe bei Unglücksfällen leisten, beitragsfrei beim Unfallversicherungsträger für den Landesbereich versichert. Das gilt nicht nur für ehrenamtlich Tätige, sondern auch für die ebenfalls unter § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII fallenden Beschäftigten iSd § 2 Abs 1 Nr 1, die in dieser Einrichtung tätig sind (Höller in Hauck/Noftz, SGB VII, § 185 Rn 6). Der Grund der in § 185 Abs 2 S 1 SGB VII festgelegten Beitragsfreiheit liegt darin, dass die Unglückshilfe-Einrichtungen im öffentlichen Interesse tätig werden und nicht gewinnorientiert arbeiten. Dafür sollen sie unterstützt werden, indem für sie keine Beitragspflicht entsteht, die Beiträge vielmehr aus den öffentlichen Haushalten aufgebracht werden, § 185 Abs 2 S 2 SGB VII. Dieser Gesichtspunkt trifft nicht nur für ehrenamtlich Tätige zu, sondern im gleichen Umfang für die hauptamtlich Beschäftigten. Die Einbeziehung der hauptamtlich Beschäftigten vermeidet damit auch, dass die Verweisung in der Beitragsnorm auf die Zuständigkeitsnorm nicht mit deren Reichweite in Einklang steht und dient der Transparenz des Gesetzes (Ricke, Unglückshilfe-Unternehmen in der gesetzlichen Unfallversicherung: Zuständigkeits- und Beitragsfragen").

(2) Dieses Normverständnis wird durch den Berufungsvortrag des Beklagten nicht erschüttert. Das Argument, beitragspflichtig nach §§ 185 Abs 1, 150 SGB VII sei der Unternehmer, und damit der Kläger, verfährt vorliegend nicht. Zwar sind beitragspflichtig nach § 150 Abs 1 SGB VII grundsätzlich die Unternehmer. § 185 SGB VII enthält jedoch besondere Finanzierungsvorschriften für die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Diese sind gegenüber den allgemeinen Vorschriften der §§ 150 ff SGB VII erheblich modifiziert. Die Abweichungen erklären sich aus den besonderen Verhältnissen bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand (Triebel in: jurisPK- SGB VII, 2. Aufl 2014, § 185 SGB VII, Rn 13). Die Zuständigkeit nach § 128 Abs 1 Nr 2 bis 9 und 11

und § 129 Abs 1 Nr 4 bis 7 ist eine personenbezogene; es handelt sich um eine abweichende Regelung iSd § 133 Abs 1 SGB VII. Es kommt daher nicht darauf an, ob sich ein Unternehmen identifizieren lässt, für das der Versicherte tätig ist oder zu dem er in einer besonderen, die Versicherung begründenden Beziehung steht. Lässt sich die Tätigkeit des Versicherten einem bestimmten Unternehmen zuordnen, so ist die Zuständigkeit hierfür dennoch unabhängig davon zu beurteilen, welcher Unfallversicherungsträger für das Unternehmen als solches zuständig ist (Höller in Hauck/Noftz, SGB VII, § 185 Rn 6). Das wird durch Sinn und Zwecke der Normverknüpfung von § 185 Abs 2 S 1 SGB VII und § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII untermauert. Der Grund dafür, dass die Unternehmer, die eine Einrichtung zur Hilfe bei Unglücksfällen betreiben, keiner Beitragspflicht ausgesetzt sind, liegt darin, dass derartige Institutionen eine der staatlichen Gemeinschaft obliegende Aufgabe erfüllen. Der Gesetzgeber hat durch die Beitragsfreiheit zu Lasten der öffentlichen Kassen zum Ausdruck gebracht, dass er die Arbeit von Unglückshilfe-Unternehmen für stärker unterstützungsbedürftig hält als die anderer Organisationen – einschließlich die der Unternehmen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege. Es leuchtet daher nicht ein, weshalb die in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätigen Beschäftigten von der gesetzgeberischen Wertentscheidung ausgeschlossen sein sollten. Die Arbeit der ehrenamtlichen Helfer wäre ohne einen Kern von (hauptamtlich) Beschäftigten überhaupt nicht denkbar (LSG Berlin-Brandenburg aaO mwN).

Auch die erstmals in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vorgebrachte Argumentation in Bezug auf die Regelungssystematik der §§ 128, 129 SGB VII führt zu keiner anderen Bewertung. Es trifft nicht zu, dass die in § 185 Abs 2 S 1 SGB VII im Rahmen der Rechtsgrundverweisung bezeichneten Versicherten nach § 128 Abs 1 Nr 2-5 und 7 bis 9 und 11 sowie § 129 Abs 1 Nr 3 SGB VII sämtlich unentgeltlich tätig sind, sodass aus der Normsystematik des § 128 zwingend darauf geschlossen werden müsste, dass auch von § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII nur die ehrenamtlich Tätigen erfasst werden. Nach § 185 Abs 2 S 1 SGB VII werden die Aufwendungen für die genannten Personengruppen und besonderen Versichertengruppen entsprechend ihrer Zuständigkeit auf das Land oder die Kommunen umgelegt, S 2. Andere beitragspflichtige Unternehmen dürfen mit den Aufwendungen nicht belastet werden; die Aufwendungen sind daher gesondert zu erfassen (Triebel aaO, Rn22). Zu den genannten Personengruppen gehören auch die Personen, die sich nach § 128 Abs 1 Nr 5 und § 129 Abs 1 Nr 4 jeweils iVm § 2 Abs 1 Nr 3 SGB VII auf Veranlassung einer Landesbehörde oder Gemeinde einer erforderlichen Untersuchung oder Prüfung unterziehen müssen. Normzweck des § 2 Abs 1 Nr 3 SGB VII ist die Gewährung von Versicherungsschutz wegen des engen Zusammenhangs der Maßnahmen besonders mit dem Arbeitsleben, als Vorsorge oder Nachsorge im Interesse des Versicherten selbst, der Unternehmen und zum Schutz anderer (zB vor Krankheitsübertragung) iVm der Feststellung/ Sicherung der Eignung für die vorgesehene Tätigkeit. Voraussetzung ist, dass die Maßnahme aufgrund von Rechtsvorschriften verbindlich vorgeschrieben ist. Rechtsvorschriften sind nur solche mit Normcharakter. Sie finden sich etwa in für allgemeinverbindlich erklärten Tarifverträgen oder in Arbeitsschutzvorschriften in zahlreichen Gesetzen. Darunter fallen ua Vorsorgeuntersuchungen nach der Strahlenschutzverordnung (Lilienfeld in Kasseler Kommentar, SGB VII, § 2 Rn 13 und 13a, Stand September 2015). Nach Sinn und Zweck – Feststellung einer Eignung des Versicherten - erfasst daher § 2 Abs 1 Nr 3 wohl sogar vorrangig hauptamtlich Beschäftigte. Das folgt

schon aus den beispielhaft genannten Rechtsvorschriften. Dementsprechend werden sowohl in den von § 128 Abs 1 Nr 5 als auch § 129 Abs 1 Nr 4 SGB VII ebenso wie von § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII benannten Personenkreisen hauptamtlich Beschäftigte erfasst.

Es finden sich auch keine Anhaltspunkte, die die Auffassung des Beklagten stützen, das Wort "Versicherte" in der Norm des § 185 Abs 2 SGB VII werde nicht sinngleich mit demselben Ausdruck in der Regelung zum Versichertenpersonenkreis in § 2 SGBVII verwandt. Zum einen lässt sich nicht nachvollziehen, weshalb der Gesetzgeber den in der gesetzlichen Unfallversicherung feststehenden - zumal tragenden - Begriff des Versicherten mit unterschiedlichen Bedeutungen belegen soll. Ausführungen, in welcher Weise der Gesetzgeber dem Begriff unterschiedliche Sinnbilder verschaffen wollte, bleibt der Beklagte ebenso schuldig wie Anhaltspunkte, aus denen ein solches Verständnis herleitbar wäre. Wenig überzeugend ist auch der Vortrag, dass sich in den Gesetzesmaterialien zu §§ 128 und 185 SGB VII kein Hinweis zur Beitragsfreiheit in der freien Wohlfahrtspflege findet. Zum einen konstituiert § 185 Abs 2 SGB VII keine pauschale Beitragsfreiheit für die freie Wohlfahrtspflege. Zum anderen würde der Umstand, dass sich in den Gesetzesmaterialien insoweit keine Aussage findet, lediglich dazu führen, dass sie zur Auslegung nicht herangezogen werden können. Im Übrigen hat das LSG Berlin-Brandenburg in seinem jüngsten Urteil (aaO) zutreffend ausgeführt, dass die Entstehungsgeschichte der streitbefangenen Normen eher für eine Beitragsfreiheit auch von hauptamtlich Beschäftigten spricht. So wurde die Beitragsfreiheit nach der Gesetzesbegründung "entsprechend dem geltenden Recht" geregelt (BT-Drs 13/2204, S 106 (115)), dh es war keine Änderung der bis dahin geltenden Rechtslage bezweckt. Nach der Vorgängervorschrift (§ 771 Abs 1 S 2 Reichsversicherungsordnung (RVO)) war die Beitragsfreiheit für (hauptamtlich) Beschäftigte indes unstreitig gegeben und ist auch vom Beklagten angenommen worden (LSG aaO); diese Auslegung wird auch von Ricke vertreten (SGB 2003,566 (571)).

Schließlich lässt die Sonderregelung in § 186 Abs 3 S 3 SGBVII nicht den Umkehrschluss zu, dass der Gesetzgeber die Beitragsfreiheit nach § 185 Abs 2 iVm § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII auf den Kreis der ehrenamtlichen Mitarbeiter beschränkt hat. Die Argumentation des Beklagten beruht letztlich auf der Annahme, dass der Erstattungsanspruch der Bundesunfallkasse für die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes gem §§ 186 Abs 3 S 3 iVm § 125 Abs 1 NR 5 SGB VII eine einzigartige Privilegierung des Deutschen Roten Kreuzes darstellt und dieser Ausnahmecharakter eine – im Ergebnis ähnliche - Beitragsfreiheit von hauptamtlich Beschäftigten in besonderen Tätigkeitsfelder auf der Ebene der Landesunfallkassen von vornherein verbietet. Das lässt sich aus dem Zusammenspiel der Normen in dieser Form nicht herleiten.

§ 186 Abs 3 S 3, 1. Satzteil SGB VII begründet einen Erstattungsanspruch des zuständigen Unfallversicherungsträgers - Unfallversicherung Bund und Bahn – für Aufwendungen von beim Deutschen Roten Kreuz ehrenamtlich Tätigen sowie für sonstige beim Deutschen Roten mit Ausnahme der Unternehmen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege Tätige (§ 125 Abs 3 S 3 SGB VII) gegenüber dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Da in § 125 Abs 1 Nr 5 SGB VII ausdrücklich ehrenamtlich Tätige und sonstige beim Deutschen Roten Kreuz mit Ausnahme Tätige genannt werden, führt der Erstattungsanspruch im Ergebnis zu einer Privilegierung von ehrenamtlich wie auch

hauptamtlich Tätigen. Der Erstattungsanspruch beruht auf dem Umstand, dass das Finanzierungssystem der Unfallkasse des Bundes nicht allein auf Beiträgen beruht, sondern einige Erstattungs- und Kostentragungsregelungen der Bundesausführungsbehörde für Unfallversicherung beibehalten worden sind. Dementsprechend erfolgt in den in § 186 Abs 3 S 3 bis 5 aufgeführten Fällen die Finanzierung durch Erstattung der Aufwendungen, die der Unfallkasse durch die den Erstattungspflichtigen zugeordneten Tatbestände entstanden sind (Höller aaO, § 186 Rn 13). § 186 Abs 3 S 3 SGB VII regelt die Erstattung von Aufwendungen für besondere Versicherungsgruppen. Die heterogene Struktur dieser Versicherungsgruppen und ihre Mischung macht Beitragsberechnung nach den üblichen Grundsätzen einschließlich der Risikoberücksichtigung auch mit Modifizierungen nicht oder nur mit nicht tragbarem Aufwand möglich. Deswegen treten an die Stelle von Beiträgen direkte Erstattungen von Aufwendungen (Ricke in Kasseler Kommentar, § 186 SGB VII, Rn 8, Stand April 2015). Das Finanzierungssystem der in § 185 genannten Unfallversicherungsträger entspricht in seiner Grundstruktur dem der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Es gilt der Grundsatz der Beitragsfinanzierung. Absatz 2 bestimmt, dass die Aufwendungen für Versicherte, die den Unfallversicherungsträgern im Landes- und kommunalen Bereich unmittelbar zugewiesen sind, von der öffentlichen Hand getragen werden (Satz 1 und 2) (Höller aaO, § 185 Rn 2 und 3). Die Vorschrift betrifft in der Regel Personen, an deren Tätigkeit ein öffentliches Interesse besteht und denen deshalb ein kostenloser Unfallversicherungsschutz durch die öffentliche Hand gewährleistet wird. Insofern liegt eine im Ergebnis parallele Regelung zur Privilegierung des Deutschen Roten Kreuzes nahe. In dieser Weise sind auch die Ausführungen des BSG im Urteil vom 28. November 2006 (B 2 U 33/05 R) zu verstehen, wonach das Verständnis des § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII als einer auf den dort genannten Personenkreis beschränkten Sonderregelung auch durch die in § 125 Abs 1 Nr 5 SGB VII für die haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes getroffene Regelung vorgezeichnet ist.

Entgegen der Auffassung des Beklagten ist auch keine Verletzung von Art 107 AEUV erkennbar. Nach Art 107 Abs 1 AEUV sind, soweit in den Verträgen nicht etwas anderes bestimmt ist, staatliche oder aus staatlichen Mitteln gewährte Beihilfen gleich welcher Art, die durch die Begünstigung bestimmter Unternehmen oder Produktionszweige den Wettbewerb verfälschen oder zu verfälschen drohen, mit dem Binnenmarkt unvereinbar, soweit sie den Handel zwischen den Mitgliedstaaten beeinträchtigen. Bedenken begegnet schon, ob vorliegend Belange des Handels zwischen den Mitgliedsstaaten betroffen sind. Jedenfalls liegt in der Beitragsfreiheit der hauptamtlich Beschäftigten des Klägers nach §§ 185 Abs 2 iVm § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII keine Beihilfe iSd Art 107 AEUV, da es an der dort vorausgesetzten Selektivität fehlt. Insoweit schließt sich der erkennende Senat den überzeugenden Ausführungen des LSG Berlin-Brandenburg (aaO) an. Eine Beihilfe setzt ua voraus, dass dem Begünstigten durch die in Frage stehende Maßnahme ein selektiver Vorteil gewährt wird (vgl EUGH, Urteil vom 9. Oktober 2014 – C 522/13-). Für die Selektivität ist nach ständiger Rechtsprechung des EUGH maßgeblich, ob eine nationale Maßnahme im Rahmen einer bestimmten rechtlichen Regelung geeignet ist, bestimmte Unternehmen oder Produktionszweige zu begünstigen, die sich im Hinblick auf das mit der betreffenden Regelung verfolgte Ziel in einer vergleichbaren tatsächlichen und rechtlichen Situation befindet (EuGH aaO). Das ist vorliegend nicht erkennbar, da die Beitragsfreiheit des § 185 Abs 2 S 1 iVm § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII unterschiedslos allen Unternehmen zugutekommt, die Hilfe bei Unglücksfällen leisten (LSG Berlin-Brandenburg,

aaO). Abgesehen davon entspricht die Beitragsfreiheit von Beschäftigten in Unglückshilfeunternehmen bei der Landesunfallkasse jedenfalls im Ergebnis dem Erstattungsanspruch der Bundesunfallkasse nach § 186 Abs 3 S 3 SGB VII für Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes nach § 125 Abs 1 Nr 5 SGB VII. Diese Regelung wird aber auch vom Beklagten nicht als (verdeckte) Beihilfe iSd des Art 107 AEUV verifiziert.

b) Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweisen sich auch die Neufestsetzungsbescheide vom 20. Dezember 2010 für die Beitragsjahre 2006 bis 2010 als rechtswidrig. Der Beklagte hat die zur Überprüfung gestellten Beitragsbescheide nur in Bezug auf die Höhe der Beitragsfestsetzung korrigiert und dabei verkannt, dass auch für die hauptamtlich Beschäftigten, die in Einrichtungen der Unglückshilfe tätig sind, Beiträge nicht erhoben werden, § 185 Abs 2 iVm § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII. Infolgedessen hat der Kläger Anspruch auf Rücknahme der Beitragsbescheide für die Jahre 2006 bis 2010; insoweit sind die Neufestsetzungsbescheide abzuändern.

Nach § 44 Abs 1 S 1 SGB X ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind. Vorliegend hat der Beklagte das Recht unrichtig angewandt. Mit den Beitragsbescheide für das Jahr 2006 und 2007 vom 23. März 2007, für das Jahr 2008 vom 28. April 2008, für das Beitragsjahr 2009 vom 12. März 2009 und für das Jahr 2010 vom 11. März 2010 hat der Beklagte zu Unrecht Beiträge für die hauptamtlich Beschäftigten in Unglückshilfeeinrichtungen des Klägers festgesetzt. Auf die vorstehenden Ausführungen wird zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 SGG iVm § 154 Abs 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 SGG iVm § 52 Abs 1 und 3, § 47 Abs 1 Gerichtskostengesetz (GKG).

4. Der Senat hat die Revision zugelassen, weil es zu der Frage der Beitragsfreiheit der hauptamtlich in Unglückshilfeeinrichtungen Beschäftigten, soweit ersichtlich, noch keine höchstrichterliche Rechtsprechung gibt. Dabei handelt es sich um eine klärungsbedürftige Rechtsfrage, deren Bedeutung über den Einzelfall hinausgeht, weil eine Mehrzahl ähnlicher Fälle vor dem Berufungsgericht anhängig ist.