

Zur Rechtmäßigkeit der Erhebung eines Beitragszuschlages Nichtigkeit einer Satzungsregelung wegen Verstoßes gegen Art. 3 GG und den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

Art. 3 Abs. 1 GG; §§ 150, 152 Abs. 1, 162 SGB VII

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 26.01.2018 – L 8 U 1680/17 –
Aufhebung des Urteils des SG Heilbronn vom 23.01.2017 – S 5 U 1185/14 –

Die Parteien streiten um die Rechtmäßigkeit der Erhebung eines Beitragszuschlages.

Der beklagte Unfallversicherungsträger hat in seiner Satzung ein reines Beitragszuschlagsverfahren geregelt. In § 29 Abs. 3 der Satzung ist unter anderem bestimmt, dass für jede im Beitragsjahr festgestellte neue Arbeitsunfallrente mit Kosten für Sach- und Geldleistungen des Unfalls bis 10.000.- € 0 Punkte und für solche über 10.000.- € 50 Punkte bei der Berechnung der Belastung angesetzt werden. Bei der Klägerin gab es am 05.12.2011 einen Unfall des Herren A.Z., der zu Kosten von über 37.821.- € führte und im Jahr 2012 zu einer Rentenzahlung von insgesamt 351,36.- €.

Dieser Unfall wurde der Klägerin entsprechend der Satzungsregelung mit einem zusätzlichen Beitrag i.H. v. 22.690,11.- € in Rechnung gestellt.

Dagegen legte die Klägerin **Widerspruch, später Klage** ein. Auf das **klageabweisende Urteil des SG Heilbronn** legte die Klägerin **Berufung zum LSG Baden-Württemberg** ein. **Dieses gab ihr Recht und hob den Beitragsbescheid vom 26.08.2013 auf.**

Das LSG stellte fest, dass die streitgegenständliche Satzungsregelung mit höherrangigem Recht nicht vereinbar sei. Die **Satzungsregelung verstoße gegen den in Art. 3 GG niedergelegten Gleichbehandlungsgrundsatz sowie gegen den verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatz.** Aus dem letztgenannten folge der Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit, gegen den hier verstoßen worden sei. Dem Satzungsgeber sei zwar in § 162 SGB VII ein weiterer Gestaltungsspielraum eingeräumt worden, wenn aber in der Regelung **Wertungswidersprüche**, die zu zufälligen bzw. willkürlichen Ergebnissen führen, enthalten seien, verstoße die Regelung gegen Art 3 Abs. 1 GG und hätte deren Nichtigkeit zur Folge. Einen solchen **Regelungsverstoß, der über eine bloße, Pauschalregelungen immer immanente Härte hinausginge**, habe das Gericht festgestellt.

Die Regelung des § 29 der Satzung der Beklagten enthalte einen **normimmanenten Wertungswiderspruch**, da darin bei der Beitragsregelung „Neufestsetzung einer Rente“ mit der Verschränkung eines Grenzwertes in Höhe von 10.000,01.- € eine **zu willkürlichen Ergebnissen führende Regelung** getroffen worden sei. Denn werde trotz Rentenbezugs der als Bagatellgrenze gesehene Betrag von 10.000.- € im Beitragsjahr nicht überschritten, werde selbst bei dauerhaften Unfallfolgen und ggf. lebenslangem Rentenbezug der Unfall für den Beitragszuschlag nicht berücksichtigt, da er mit dem Punktwert 0 anzusetzen ist. Demgegenüber sei bei einem zeitlich begrenzten Rentenbezug der erhöhte Wert von 50 Punkten anzusetzen, obgleich **die in dem Punktwert zum Ausdruck kommende Gewichtung gerade den Unfällen vorbehalten sei, die aufgrund ihrer Schwere mit rentenberechtigenden gesundheitlichen Dauerfolgen einhergehen.** Dieser Gleichbehandlung aller Rentenfälle trotz ungleicher Sachverhalte könne auch nicht entgegengehalten werden, dass Gesamtvergütungen und Zeitrenten nicht der Regelfall seien (wird weiter ausgeführt; s. S 306).

Die Satzung der Beklagten müsse also, wolle sie schlüssig und plausibel und mit Art 3 GG sowie dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz vereinbar sein, folgendes berücksichtigen: Im Fall der Anknüpfung an die Feststellung einer Unfallrente müsse sie nicht nur Regelungen für den Fall von insgesamt Kosten des Arbeitsunfalls treffen, sondern auch **Regelungen für den Fall dass zwar die Kosten insgesamt hoch, die Rentenzahlung aber niedrig sei.**

Hinweis: Die Revision wurde wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache zugelassen. Nach Auskunft der Beklagten sind bereits mehrere Rechtsstreite anhängig und vergleichbare Satzungsregelungen auch in Satzungen anderer UV-Träger zu finden.

Das **Landessozialgericht Baden-Württemberg** hat mit **Urteil vom 26.01.2018 – L 8 U 1680/17** wie folgt entschieden:

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte berechtigt ist, von der Klägerin einen Beitragszuschlag zu fordern.

Die Klägerin, ein Personaldienstleistungsunternehmen in der Rechtsform einer GmbH, ist Mitgliedsunternehmen der Beklagten (Bescheid vom 22.10.2007, Blatt 1/2 der Beklagtenakte). Sie ist seit 01.01.2008 beitragspflichtig (Bescheid vom 22.10.2007, Blatt 3/4 der Beklagtenakte). Mit Bescheid vom 03.11.2010 (Blatt 5/6 der Beklagtenakte) veranlagte die Beklagte die Klägerin für die Jahre ab 2011 für den Unternehmensteil "Zeitarbeit-Beschäftigte i Dienstleistungsber u Stammpersonal" in die Gefahrtarifstelle 15.1 (Strukturschlüssel 0020) und für den Betriebsteil "Zeitarbeit – Beschäftigte in allen anderen Bereichen" in die Gefahrtarifstelle 15.2 (Strukturschlüssel 0021).

Die Beklagte führt in ihrer ab dem 01.01.2012 geltenden Satzung (§ 40 der Satzung) in der Fassung des 1. Nachtrags, beschlossen am 05.07.2012, genehmigt durch das Bundesversicherungsamt am 05.09.2012 folgende Regelungen (Blatt 35/83 der SG-Akte):

"§ 29 Beitragszuschlagsverfahren (1) Jeder Unternehmerin bzw. jedem Unternehmer mit Pflichtversicherten nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII und jeder Unternehmerin bzw. jedem Unternehmer, die nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII freiwillig versichert sind (im Folgenden: Beitragspflichtige), werden unter Berücksichtigung der Zahl und Schwere der anzudeutenden Arbeitsunfälle Zuschläge zum Beitrag auferlegt. Wegeunfälle und Berufskrankheiten bleiben hierbei unberücksichtigt, ebenso Arbeitsunfälle, die durch höhere Gewalt oder durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen verursacht worden sind (vgl. § 162 Abs. 1 SGBVII). (2) Führt die bzw. der Beitragspflichtige einen Arbeitsunfall auf höhere Gewalt oder auf alleiniges Verschulden einer nicht zum Unternehmen gehörenden Person zurück und beruft sie bzw. er sich hierauf, so hat sie bzw. er den Nachweis innerhalb von drei Monaten nach Einlegung eines Widerspruchs gegen den entsprechenden Bescheid zu führen. (3) Die Berechnung der Zuschläge wird nach folgenden Grundsätzen vorgenommen: 1. Beobachtungszeitraum: Das Beitragszuschlagsverfahren wird jährlich nachträglich für das abgelaufene Geschäftsjahr (im folgenden: Beitragsjahr) durchgeführt unter Berücksichtigung der im Beitragsjahr bekannt gewordenen meldepflichtigen Arbeitsunfälle (im folgenden: Arbeitsunfall), der im Beitragsjahr festgestellten neuen Unfallrenten und der Todesfälle (gemeint sind nur Todesfälle, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Unfalltag eingetreten sind), die sich im Beitragsjahr ereignet haben. 2. Zuschlagspflichtig sind nur Beitragspflichtige, deren Belastung wesentlich von der Durchschnittsbelastung aller Unternehmen ihrer Tarifstelle abweicht. Wesentlich ist die Abweichung, wenn die Einzelbelastung um mehr als 25 v. H. über der Durchschnittsbelastung der Tarifstelle liegt. Beitragspflichtige, deren tatsächlich errechneter Beitrag unter dem jeweils geltenden Mindestbeitrag (sofern der Vorstand einen

Mindestbeitrag festgesetzt hat gemäß § 24 Abs. 7) liegt, und gemeinnützige Unternehmen sind vom Beitragszuschlagsverfahren ausgenommen. 3. Berechnung der Belastung: In das Zuschlagsverfahren werden grundsätzlich alle Unfälle gemäß Nr. 1 einbezogen. Jedes Unternehmen wird wie folgt belastet: - für jeden im Beitragsjahr bekannt gewordenen Arbeitsunfall: mit Kosten (Sach- und Geldleistungen) des Unfalles bis 10.000 Euro: Null Punkte mit Kosten (Sach- und Geldleistungen) des Unfalles über 10.000 Euro: 1 Punkt - für jede im Beitragsjahr festgestellte neue Arbeitsunfallrente: mit Kosten (Sach- und Geldleistungen) des Unfalles bis 10.000 Euro: Null Punkte mit Kosten (Sach- und Geldleistungen) des Unfalles über 10.000 Euro: 50 Punkte - für jeden im Beitragsjahr bekannt gewordenen Todesfall (siehe Absatz 3 Ziff. 1): 100 Punkte Für einen Unfall können mehrere Punktwerte anfallen; ein Unfall kann ferner in zwei verschiedenen Beitragsjahren bepunktet werden, wenn die Meldung des Arbeitsunfalls und die Feststellung der Unfallrente bzw. der Eintritt des Todesfalles in verschiedenen Beitragsjahren erfolgen.

a) Zur Berechnung der Einzelbelastung werden die Punkte jedes Unternehmens addiert (Belastungspunkte) und auf je 10.000 Euro Beitrag der Unternehmerin bzw. des Unternehmers für das Beitragsjahr bezogen. Für die Berechnung der Einzelbelastung gilt folgende Formel: Belastungspunkte des Unternehmens im Beitragsjahr x 10.000 Beitrag des Unternehmers im Beitragsjahr = Einzelbelastung

b) Zur Berechnung der Durchschnittsbelastung werden die Punkte aller Unternehmen einer Gefahrtarifstelle addiert (Gesamtbelastungspunkte) und auf je 10.000 Euro Beitrag der Unternehmerinnen bzw. der Unternehmer einer Gefahrtarifstelle für das Beitragsjahr bezogen. Maßgeblich für die Zuordnung eines Unternehmens zu einer Gefahrtarifstelle ist das Hauptunternehmen. Für die Berechnung der Durchschnittsbelastung gilt folgende Formel: Gesamtbelastungspunkte der Unternehmen der jeweiligen Gefahrtarifstelle im Beitragsjahr x 10.000 Beitrag aller Unternehmer der jeweiligen Gefahrtarifstellen im Beitragsjahr = Durchschnittsbelastung

4. Der Zuschlag zum Beitrag beträgt 5 v. H. des für das Beitragsjahr zu zahlenden Beitrages, wenn die Einzelbelastung um mehr als 25 v. H. bis einschließlich 100 v. H. über der Durchschnittsbelastung der Gefahrtarifstelle liegt, 7,5 v. H., wenn die Einzelbelastung um mehr als 100 v. H. bis einschließlich 200 v. H. über der Durchschnittsbelastung der Gefahrtarifstelle liegt und 10 v. H., wenn die Einzelbelastung um mehr als 200 v. H. über der Durchschnittsbelastung der Gefahrtarifstelle liegt.

Für die Berechnung der Beiträge nach den Nr. 3 und 4 wird nur der Beitragsanteil herangezogen, der sich aus dem Umlagesoll für die Berufsgenossenschaft (§ 152 Abs. 1 SGB VII) ergibt.

5. Der Zuschlag zum Beitrag wird mit dem Beitrag des Beitragsjahres erhoben, spätestens bis zum Ablauf des dem Beitragsjahr folgenden Jahres.

(4) Der Vorstand kann Übergangs- und Durchführungsbestimmungen erlassen."

Dem zum 01.01.2013 in Kraft getretenen 2. Nachtrag zur Satzung der Beklagten vom 01.01.2012 (Blatt 79 der SG-Akte), beschlossen am 04.07.2013, genehmigt durch das Bundesversicherungsamt am 18.07.2013 (im Folgenden: 2. Nachtrag Satzung 2012), wurde § 29 Abs. 3 Nr. 3 wie folgt neu gefasst:

"Berechnung der Belastung: In das Zuschlagsverfahren werden grundsätzlich alle Unfälle gemäß Nr. 1 einbezogen. Jedes Unternehmen wird wie folgt belastet: - für jeden im Beitragsjahr bekannt gewordenen Arbeitsunfall: mit Kosten (Sach- und Geldleistungen) des

Unfalles bis 10.000 Euro: Null Punkte mit Kosten (Sach- und Geldleistungen) des Unfalles über 10.000 Euro: 1 Punkt - für jede im Beitragsjahr festgestellte neue Arbeitsunfallrente: mit Kosten (Sach- und Geldleistungen) des Unfalles bis 10.000 Euro: Null Punkte mit Kosten (Sach- und Geldleistungen) des Unfalles über 10.000 Euro: 50 Punkte - für jeden im Beitragsjahr bekannt gewordenen Todesfall (siehe Absatz 3 Ziff. 1): 100 Punkte Für einen Unfall können mehrere Punktwerte anfallen; ein Unfall kann ferner in zwei verschiedenen Beitragsjahren bepunktet werden, wenn die Meldung des Arbeitsunfalls und die Feststellung der Unfallrente bzw. der Eintritt des Todesfalles in verschiedenen Beitragsjahren erfolgen."

Am 05.12.2011 verunfallte der an die Fa. M. Befestigungs- und Montagesysteme GmbH überlassene Arbeitnehmer der Klägerin, A. Z. , als er nach Angaben der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat in Ausübung seiner Beschäftigung im Lager des Entleihers einen Gang betrat, der nicht betreten werden durfte. Die Beklagte gewährte ihm im Jahr 2012 Leistungen wie folgt (Blatt 33, 39 der Beklagtenakte): Kosten der ambulanten Heilbehandlung: 3,035.37 EUR Kosten der stationären Heilbehandlung: 16,588.54 EUR Geldleistungen: 18,032,53 EUR bestehend aus Verletztengeld: 8,992.59 EUR Sozialversicherungsbeiträge bei Verletztengeld 2,630.94 EUR Transport- und Reisekosten 5,590.92 EUR Rentenleistungen 351,36 EUR Sonst. Geldleistungen 566.82 EUR Leistungen im Rahmen von Unfalluntersuchungen: 164.97 EUR Gesamt: 37,821.41 EUR

Mit Erklärung vom 06.02.2013 (Blatt 7 der Beklagtenakte) teilte die Klägerin die Entgelte des Jahres 2012 mit: Unternehmensart/ Anzahl der Versicherten Nachweispflichtiges Arbeitsentgelt Strukturschlüssel - Jahresbruttoentgelt – in EURO 0020: 93 876250 0021: 1028 5854334 Anzahl der geleisteten Arbeitsstunden: 697541

Die Beklagte setzte mit Beitragsbescheid vom 22.04.2013 (Blatt 8/10 der Beklagtenakte) den Beitrag der Klägerin für das Jahr 2012 auf 255.943,86 Euro fest: Bruttoarbeitsentgelt EUR x Gefahrklasse = Beitragseinheit x Beitragsfuß: 1.000 = Beitrag EUR 876.250,00 0,77 674.712,50 4,800 5.854.334,00 7,97 46.659.041,98 4,800 Beitrag zur VBG 228.490,25 Anteil an der Rentenaltlast 0,1914 1.288,23

Berufsgenossenschaftliche Ausgleichsverfahren Anteil an der Lastenverteilung nach Neurenten 0.2904 13.745,72 Anteil an der Lastenverteilung nach Entgelten 1,8508 12.107,16 Anteil am Lastenausgleich der gewerblichen BGen 0,2447 1.600,73

Gesamtbeitrag 2012 255.943,86 Ihr Kontostand zur Fälligkeit inkl. evtl. weiterer 256.658,01 Forderungen bzw. anzurechnender Guthaben

Mit Erklärung vom 26.04.2013 (Blatt 11 der Beklagtenakte) teilte die Klägerin die Entgelte des Jahres 2012 wie folgt mit: Anzahl der Versicherten Nachweispflichtiges Arbeitsentgelt - Jahresbruttoentgelt – in EURO 0020: 93 792250 0021: 1028 5854583 Anzahl der geleisteten Arbeitsstunden: 697501

Die Beklagte setzte nunmehr mit Beitragsbescheid vom 15.05.2013 (Blatt 12/14 der Beklagtenakte) den Beitrag der Klägerin für das Jahr 2012 auf 255.433,20 Euro fest; der Beitragsbescheid vom 22.04.2013 werde teilweise aufgehoben und die Beitragsforderung reduziert: Bruttoarbeitsentgelt EUR x Gefahrklasse = Beitragseinheit x Beitragsfuß: 1.000 = Beitrag EUR 792.250,00 0,77 610.032,50 4,800 5.854.583,00 7,97

46.661.026,51 4,800 Beitrag zur VBG 228.173,29 Anteil an der Rentenalast 0,1914
1.272,20

Berufsgenossenschaftliche Ausgleichsverfahren Anteil an der Lastenverteilung nach
Neurenten 0.2904 13.727,52 Anteil an der Lastenverteilung nach Entgelten 1,8508
11.952,16 Anteil am Lastenausgleich der gewerblichen BGen 0,2447 1.580,23

Gesamtbeitrag 2012 255.433,20 Ihr Kontostand zur Fälligkeit inkl. evtl. weiterer
256.147,35 Forderungen bzw. anzurechnender Guthaben

Die Beklagte forderte die Klägerin mit Schreiben vom 17.07.2013 (Blatt 15/17 der Be-
klagtenakte) auf, im Hinblick auf einen Beitragszuschlag zu berücksichtigende Arbeits-
unfälle mitzuteilen und gab den Arbeitsunfall des A. Z. vom 05.12.2011 (Entschädigungs-
datum: 12/2012; Belastungstyp: Rente; Belastungspunkte: 50).

Die Klägerin teilte mit am 29.07.2013 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben (Blatt
18/19 der Beklagtenakte) mit, der Unfall sei von einem Dritten (Mitarbeiter des Entleihun-
ternehmens) verursacht, der alleiniger Verursacher gewesen sei. Ein Mitverschulden ih-
res Mitarbeiters sei nicht zu erkennen. Der Mitarbeiter sei zum Unfallzeitpunkt an das
Entleihunternehmen überlassen gewesen und habe der alleinigen Weisungsbefugnis
beim Kundenbetrieb unterlegen. Es werde gebeten, den Unfall nach § 29 Abs. 2 der Sat-
zung anzuerkennen und vom Beitragszuschlag herauszunehmen.

Die Beklagte teilte u.a. mit Schreiben vom 08.08.2013 mit, da der Unfall im Jahr 2012
entschädigt worden sei, sei der Unfall im Beitragszuschlagsverfahren 2012 zu berück-
sichtigen. Mit Schreiben vom 15.08.2013 (Blatt 24 der Beklagtenakte) teilte die Beklagte
die Kosten des Arbeitsunfalles im Jahr 2012 mit: Kosten der ambulanten Heilbehandlung:
3,035.37 EUR Kosten der stationären Heilbehandlung: 16,588.54 EUR Geldleistungen:
18,032,53 EUR Leistungen im Rahmen von Unfalluntersuchungen: 164.97 EUR Ge-
samt: 37,821.41 EUR

Mit Bescheid vom 26.08.2013 (Blatt 25/29 der Beklagtenakte) setzte die Beklagte den
Beitragszuschlag für das Beitragsjahr 2012 auf 22.690,11 Euro fest:

Anrechenbarer Unfallbelastungs- Einzelbelastung Durchschnitts- Abweichung Zuschlag
Zuschlag Beitrag punkte Ihres Ihres belastung 1 zu 2 in Prozent in Euro zur VBG Unter-
nehmens Unternehmens auf 10.000 EUR in Prozent auf 10.000 Euro 226.901,09 50,00
2,2036 0,4707 368,15 10,00 22.690,11

Hiergegen erhob die Klägerin am 09.09.2013 Widerspruch (Blatt 30 = 31 der Beklagten-
akte). Es sei lediglich bekannt, dass dem Versicherten Z. eine Teilrente vom 28.08.2012
bis zum 15.10.2012 i.H.v. 351,36 EUR gezahlt worden sei; der Betrag liege unterhalb der
10.000 EUR-Grenze.

Nach Erläuterungen durch die Beklagte mit Schreiben vom 11.09.2013 und 18.09.2013
(Blatt 33/34 und 39/40 der Beklagtenakte) wies die Klägerin (Schreiben vom 02.10.2013,
Blatt 41/42 der Beklagtenakte) darauf hin, dass lediglich eine Rente von insgesamt
351,36 EUR gezahlt worden sei, sodass der Punktwert mit "0" anzusetzen sei. Darüber
hinaus verstoße die Satzung gegen den Gleichheitsgrundsatz, denn gerade dieser Fall
zeige, dass bei einem Arbeitsunfall Einmalzahlungen die jeweils wiederkehrenden Leis-
tungen um ein Vielfaches übersteigen könnten. Es sei daher eine nicht hinnehmbare Be-
nachteiligung jener Unternehmen, die mit geringfügigen Rentenleistungen belastet wer-
den sollen. So sei nicht verständlich, weshalb eine Rentenleistung mit nicht einmal 400

EUR insgesamt zu 50 Punkten führen solle und ein sonstiger Arbeitsunfall mit Kosten über 10.000 EUR nur zu 1 Punkt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.02.2014 (Blatt 46/50 der Beklagtenakte) wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 02.04.2014 beim Sozialgericht (SG) Heilbronn Klage erhoben und ihr Begehren weiterverfolgt. Die Beklagte verkenne, dass letztlich wiederkehrende Leistungen durch Einmalzahlung abgefunden würden, was mit den Zahlungen in diesem Verfahren mit Ausnahme der geringen Rentenzahlung in keinem Zusammenhang stehe. Hier handle es sich um reine Einmalzahlungen. Wiederkehrende Leistungen seien vorliegend lediglich in Höhe von insgesamt 351,36 Euro erbracht worden. Nur dieser Betrag hätte bei der Berechnung einer Zusatzbelastung berücksichtigt werden dürfen und demnach 0 Punkte. Diese Auffassung bekräftige auch die Regelung in § 29 Abs. 3 der Satzung, wonach für einen Unfall mehrere Punktwerte anfallen könnten. Es müsse also möglich sein, dass sowohl Punkte als "Arbeitsunfall" als auch als "Arbeitsunfallrente" für einen Schadenfall im Zuschlagverfahren vergeben würden, da sonst dieser Satz keinen Sinn hätte. Die Beklagte hätte 351,36 Euro als festgestellte neue Arbeitsunfallrente berücksichtigen müssen, was mit 0 Punkten zu bewerten sei. Die verbleibenden Leistungen hätten als Arbeitsunfall mit Kosten des Unfalls über 10.000,- Euro sodann mit 1 Punkt berücksichtigt werden müssen.

Die Beklagte hat ausgeführt, § 29 ihrer Satzung enthalte keinen Hinweis auf die von der Klägerin vorgenommenen Interpretationen. Vielmehr sei in § 29 Abs. 3 Nr. 3 u.a. festgeschrieben, dass jedes Unternehmen für jeden im Beitragsjahr bekannt gewordenen Arbeitsunfall mit Kosten (Sach- und Geldleistungen) des Unfalls über 10.000,- Euro mit einem Punkt und für jede im Beitragsjahr festgestellte neue Arbeitsunfallrente mit Kosten (Sach- und Geldleistungen) des Unfalls über 10.000,- Euro mit 50 Punkten belastet werde. Dabei würden bei einer gewährten Arbeitsunfallrente nicht nur die Rentenzahlungen berücksichtigt, sondern alle im Zusammenhang mit dem Unfall im betreffenden Beitragsjahr anfallenden Kosten (z.B. Heilbehandlungskosten, Verletztengeld). Bei der Festlegung von 50 Belastungspunkten für die Klägerin sei nicht das Datum des Arbeitsunfalls des Versicherten vom 05.12.2011 entscheidend, sondern vielmehr das Datum, an dem erstmals per Bescheid eine Arbeitsunfallrente gewährt worden sei. Aufgrund der Tatsache, dass das in § 29 der Satzung festgeschriebene Beitragszuschlagsverfahren hinsichtlich der Belastung der betreffenden Unternehmen mit den jeweiligen Punkten auf den Zeitpunkt des Ereignisses (z.B. Arbeitsunfall, festgestellte neue Arbeitsunfallrente) abstelle, sei es durchaus möglich, dass in dem Jahr, in dem sich der Arbeitsunfall ereignet habe, auch eine auf diesem Arbeitsunfall basierende neue Arbeitsunfallrente festgestellt werde. Soweit die Klägerin die Verfassungsmäßigkeit des § 29 bezweifle, bedürfe es einer substantiellen Begründung. In § 29 Abs. 1 der Satzung seien die Forderungen des § 162 SGB VII erfüllt und in § 29 Abs. 3 Nr. 3 die Tatbestände konkretisiert, die letztendlich zu einem Beitragszuschlag führten. Die behauptete Ungleichbehandlung liege nicht vor, da die in § 29 Abs. 3 der Satzung genannten Voraussetzungen und Grundlagen zur Berechnung des Beitragszuschlags für die in § 29 Abs. 1 der Satzung genannten Unternehmerinnen und Unternehmer gleich sei.

Das SG hat mit Urteil vom 23.01.2017 die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 26.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.02.2014 sei rechtmäßig und verletze die Klägerin nicht in ihren Rechten. Hinsichtlich des in Rede stehenden Beitragszuschlags für das Jahr 2012 sei § 29 Abs. 3 in der Fassung des 2. Nachtrags der Satzung 2012 anzuwenden. Maßgeblich sei die Regelungen des 2. Spiegelstrichs der Satzungsregelung, somit seien 50 Punkte bei der Berechnung des Beitragszuschlags in Ansatz zu bringen. Der von der Klägerin vorgetragene Auslegung könne nicht gefolgt werden. Eine Unterscheidung zwischen Einmalzahlungen und wiederkehrenden Leistungen enthalte die Satzungsregelung nicht und erscheine auch wenig praktikabel. Die von der Klägerin vorgenommene Auslegung ergebe sich auch nicht aus der Regelung in § 29 Abs. 3 Nr. 3 der Satzung, wonach für einen Unfall mehrere Punktwerte anfallen könnten. Der Wortlaut des § 29 Abs. 3 Nr. 3 des 2. Nachtrags Satzung 2012 sei eindeutig. "Kosten (Sach- und Geldleistungen) des Unfalles" seien nicht nur die Kosten für Rentenzahlungen, sondern alle Kosten. Bedenken hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der Satzungsregelung hege die Kammer nicht. Als autonom gesetztes objektives Recht sei die Satzung nur daraufhin überprüfbar, ob sie mit dem Gesetz, das die Ermächtigungsgrundlage beinhalte und mit sonstigem höherrangigen Recht vereinbar sei. Ähnlich wie dem Gesetzgeber sei den ihre Angelegenheiten selbst regelnden öffentlich-rechtlichen Körperschaften als Stellen der mittelbaren Staatsverwaltung ein nicht zu eng bemessener Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum eingeräumt, soweit sie innerhalb der ihnen erteilten gesetzlichen Ermächtigung Recht setzten. Als gesetzliche Vorgaben seien die in §§ 152, 157, 162 SGB VII zum Ausdruck kommenden Zielvorstellungen und Wertentscheidungen sowie die tragenden Grundsätze des Unfallversicherungsrechts zu beachten. Die Prüfung, ob die Satzung die zweckmäßigste, vernünftigste oder gerechteste Regelung treffe, sei nicht Aufgabe der Gerichte; zum gesetzlichen Rahmen gehöre, dass den Auswirkungen für die betroffenen Unternehmen nach oben und unten Grenzen gesetzt seien, sie dürften zwar wirtschaftlich ins Gewicht fallen, dürften aber nicht das Versicherungsprinzip der Solidarhaftung aufheben. Zu berücksichtigen sei ein Übermaß- und Untermaßverbot. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben sei die in Rede stehende Regelung der Satzung der Beklagten nicht zu beanstanden.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 27.03.2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 27.04.2017 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt und unter Verweis auf das frühere Vorbringen ausgeführt, es sei zu entscheiden, ob der maßgebende Arbeitsunfall zu punkten sei als "Arbeitsunfall" oder "Arbeitsunfallrente". Insbesondere der Zusatz in der Satzung, "Für einen Unfall können mehrere Punktwerte anfallen", verdeutliche, dass bei einem Arbeitsunfall zwischen den Rentenleistungen und sonstigen Zahlungen zu unterscheiden sei. Wenn keine Unterscheidung getroffen würde, wäre diese Norm sinnlos. Es sei kein Arbeitsunfall denkbar, für welchen in einem Beitragsjahr mehrere Punkte vergeben werden könnten.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 23.01.2017 sowie den Bescheid der Beklagten über den Beitragszuschlag 2012 vom 26.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2014 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Bei den Regelungen in § 29 Abs. 3 Nr. 3 werde bei der Prüfung beider Spiegelstriche jeweils bewertet, ob die Kosten des Unfalles über 10.000 Euro lägen. Eine "Anrechnung", wie sie offenbar der Klägerin vorschwebte, sei nicht vorgesehen und finde sich auch nicht in der Vorschrift.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, in der Sache hat sie Erfolg.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 26.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2014 ist rechtswidrig, die Klägerin wird dadurch, wie auch durch die angefochtene Entscheidung des SG in ihren Rechten verletzt.

Beitragspflichtig in der gesetzlichen Unfallversicherung sind gemäß § 150 Abs. 1 SGB VII die Unternehmer, für deren Unternehmen Versicherte tätig sind oder zu denen Versicherte in einer besonderen, die Versicherung begründenden Beziehung stehen. Zu dieser Beitragspflicht gehören neben den als Umlage erhobenen allgemeinen Beiträgen nach § 152 SGB VII – deren Festsetzung ist vorliegend nicht Streitgegenstand auch die Beitragszuschläge nach § 162 SGB VII.

Nach § 162 Abs. 1 Satz 1 SGB VII haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften, wozu die Beklagte nach Nr. 7 der Anlage zu § 114 SGB VII gehört, unter Berücksichtigung der anzuzeigenden Versicherungsfälle Zuschläge aufzuerlegen oder Nachlässe zu bewilligen. Ein solches Verfahren ist zwingend vom Gesetz vorgeschrieben (SG Oldenburg 25.02.2004 – S 7 U 199/02 – juris). Dabei ist sowohl die Errichtung eines reinen Nachlass- oder Zuschlagsverfahrens als auch eines kombinierten Nachlass- und Zuschlagsverfahrens zulässig (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 162 SGB VII RdNr. 5.1 ff; Ricke in KassKomm, § 162 SGB VII RdNr. 8; a.A. SG Reutlingen 05.06.2007 – S 2 U 1791/06 – juris, nachgehend wie hier: LSG Baden-Württemberg 30.06.2008 – L 1 U 3732/07 – juris), sodass aus dem Fehlen eines Nachlassverfahrens nicht auf die Rechtswidrigkeit des Beitragszuschlages geschlossen werden kann (vgl. auch LSG Baden-Württemberg 24.01.2002 - L 7 U 632/99 - juris; LSG Nordrhein-Westfalen 15.01.2003 – L 17 U 111/01 – juris; LSG Nordrhein-Westfalen 12.09.2003 – L 4 (2) U 65/01 – juris; LSG Berlin-Brandenburg 28.07.2005 – L 3 U 54/03-16 – juris; LSG Berlin-Brandenburg 09.01.2006 – L 3 U 58/04 – juris; LSG Nordrhein-Westfalen 19.12.2007 – L 17 U 128/07 – juris; LSG Baden-Württemberg 30.06.2008 – L 1 U 3732/07 – juris; LSG Baden-Württemberg 15.10.2009 – L 6 U 1859/08 – juris; LSG Niedersachsen-Bremen 02.03.2010 – L 14 U 83/08 – juris, LSG Rheinland-Pfalz 22.08.2005 – L 2 U 39/04 – juris; zur Verfassungsmäßigkeit und Europarechtskonformität des § 162 SGB VII insgesamt vgl. LSG Nordrhein-Westfalen 19.12.2007 – L 17 U 128/07 – juris).).

Der Beitragszuschlag des § 162 Abs. 1 SGB VII dient der Förderung der Prävention von Arbeitsunfällen durch Beitragsanreize und will so die nivellierende Wirkung der Gefahrenklassen bei Berechnung der Beiträge abschwächen (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O. § 162 SGB VII RdNr. 2; dazu auch LSG Nordrhein-Westfalen 15.01.2003 – L 17 U 111/01 – juris). Mit ihm wird neben der gewerbebezogenen Gefahr, die sich in der Gefahrenklasse abbildet, die individuelle Unfallgefahr des Unternehmens zu einem Faktor der Beitragsberechnung (Podzun, Der Unfallsachbearbeiter, Fünfter Teil, § 162 SGB VII, Seite 38).

Versicherungsfälle nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB VII bleiben gemäß § 162 Abs. 1 Satz 2 SGB VII bei der Ansetzung und Berechnung des Beitragszuschlages bzw. Beitragsnachlasses außer Ansatz. Das Nähere bestimmt die Satzung (§ 162 Abs. 1 Satz 3); die auch bestimmen kann, dass Versicherungsfälle, die durch höhere Gewalt oder durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen eintreten, und Versicherungsfälle auf Betriebswegen sowie Berufskrankheiten vom Beitragszuschlag bzw. einem Beitragsnachlass ausgenommen sind (§ 162 Abs. 1 Satz 3 SGB VII). Die Höhe der Zuschläge und Nachlässe richtet sich nach der Zahl, der Schwere oder den Aufwendungen für die Versicherungsfälle oder nach mehreren dieser Merkmale (§ 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII). Dabei ist nach den im Gesetz vorgesehenen Kriterien für die Höhe der Zuschläge und Nachlässe das tatsächliche objektive Unfallgeschehen als Folge der durch den Betrieb bedingten Gefahrenlage ausschlaggebend (BSG 05.08.1976 - 2 RU 231/74 - SozR 2200 § 548 Nr. 22 = juris; LSG Nordrhein-Westfalen 19.10.2005 – L 17 U 156/04 – juris). Soll das Zuschlagsverfahren – wie gesagt – dem Zweck dienen, mit Mitteln des Beitragsrechts positive Anreize für eine verstärkte Unfallverhütung in den Betrieben zu bewirken (SG Oldenburg 25.02.2004 – S 7 U 199/02 – juris), muss das Verfahren Zuschläge und Nachlässe in einem solchen Umfang vorsehen, der für Unternehmer von wirtschaftlichem Gewicht ist (BSG 16.11.2005 – B 2 U 15/04 R – juris; SG Oldenburg 25.02.2004 – S 7 U 199/02 – juris), sodass es grds. auch nicht zu beanstanden ist, wenn die Beitragszuschläge ggf auch deutlich über den tatsächlich erbrachten Aufwendungen liegen (BSG 16.11.2005 – B 2 U 15/04 R – juris; SG Oldenburg 25.02.2004 – S 7 U 199/02 – juris). Ob dies auch dann gelten kann, wenn der Arbeitgeber, wie vorliegend wegen der Überlassung seines Arbeitnehmers an einen fremden Betrieb mit dortiger Integration in den Arbeitsablauf, keine oder nur im Rahmen von schriftlichen Vereinbarungen mit dem Entleiher begrenzte Möglichkeiten der Unfallprävention hat, kann vorliegend offen bleiben, da der erhobene Beitragszuschlag die tatsächlichen Kosten des Arbeitsunfalles nicht erreicht.

Bei der näheren Ausgestaltung hat der jeweilige Satzungsgeber im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben einen weiten Gestaltungsspielraum. Die Einräumung dieses weiten Gestaltungsspielraumes an den Satzungsgeber ist im Hinblick auf die Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger und deren besondere Sachkunde und Sachnähe gerechtfertigt (BSG 16.11.2005 – B 2 U 15/04 R – juris; LSG Berlin 04.05.2004 – L 2 U 7/03 – juris). Ob das im Rahmen der Satzung jeweils beschlossene Verfahren die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Regelung ist, ist von den Gerichten nicht zu entscheiden (BSG 16.11.2005 – B 2 U 15/04 R – juris; BSG 06.05.2003 – B 2 U 7/02 R – BSG, Urteil vom 06.05.2003 – B 2 U 7/02 R –, SozR 4-2700 § 162 Nr. 1 = juris; BSG 06.05.2003 – B 2 U 17/02 R – juris; LSG Nordrhein-Westfalen 12.09.2003 – L 4 (2) U 65/01 – juris; BSG 15.12.1982 - 2 RU 61/81 - SozR 2200 § 809 Nr. 1 = juris; LSG Baden-Württemberg

23.10.2003 – L 7 U 2982/00 – juris; LSG Niedersachsen-Bremen 02.03.2010 – L 14 U 83/08 – juris). So hat das BSG geurteilt, es verstoße nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG, wenn die Satzung die Auferlegung von Beitragszuschlägen und die Gewährung von Beitragsnachlässen als Vomhundertsatz des Normalbeitrages vorsehe, der auch anteilige Kosten für Wegeunfälle enthalte, die nach § 162 Abs. 1 Satz 2 SGB VII bei der Auferlegung von Zuschlägen außer Betracht bleiben (BSG 16.11.2005 – B 2 U 15/04 R – juris). Soweit Unternehmen mit höheren Löhnen dadurch, dass Zuschläge bzw. Nachlässe in Vomhundertsätzen des Normalbeitrages berechnet werden, gegenüber Unternehmen mit niedrigeren Löhnen stärker belastet würden, sei diese Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit bei der Bemessung der Beitragszuschläge durch den Zweck der Unfallverhütung gerechtfertigt und damit nicht sachwidrig (BSG 16.11.2005 – B 2 U 15/04 R – juris). Denn bei betragsmäßig fixierten Beitragszuschlägen bzw. -nachlässen wäre der Präventionszweck zumindest bei größeren Unternehmen nicht gewährleistet, weil der Höhe eines solchen einheitlichen Beitragszuschlages im Hinblick auf die Existenzsicherung kleiner Unternehmen enge Grenzen gesetzt wären (BSG 16.11.2005 – B 2 U 15/04 R – juris m.w.N.). Auch die Berechnung der Durchschnittsbelastung auf Grundlage der Unfallbelastung aller Unternehmen und nicht nur der Unternehmen der jeweiligen Gehaltstabelle verstoße nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz (BSG 16.11.2005 – B 2 U 15/04 R – juris).

Der Senat konnte feststellen, dass der Arbeitnehmer Z. keinen Wegeunfall, keine Berufskrankheit oder keinen Arbeitsunfall durch höhere Gewalt erlitten hat, denn er hat verbotswidrig einen Gang betreten, in dem er dann verunfallt ist. Es liegt auch kein sonstiger dem Beitragszuschlagsverfahren entzogener Ausnahmefall vor. Zwar sieht § 29 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 der Satzung vor, dass beim Beitragszuschlag u.a. Arbeitsunfälle unberücksichtigt bleiben, die durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen verursacht worden sind. Diese Regelung zielt mit Blick auf den Zweck der Erhebung von Beitragszuschlägen aber auch von Beitragsnachlässen, nämlich die Prävention von Arbeitsunfällen durch Beitragsanreize zu fördern und so die nivellierende Wirkung der Gefahrklassen bei Berechnung der Beiträge abzuschwächen (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O. § 162 SGB VII RdNr. 2; dazu auch LSG Nordrhein-Westfalen 15.01.2003 – L 17 U 111/01 – juris), darauf ab, diejenigen Arbeitsunfälle, die dem Einflussbereich des Unternehmens nicht ausgesetzt sind, denen der Unternehmer also nicht präventiv vorbeugen kann, bei der Feststellung eines Beitragszuschlages außer Acht zu lassen und so den Unternehmer nicht mit höheren Beiträgen für solche Arbeitsunfälle zu belegen, die nicht seiner Einflussphäre unterliegen (dazu vgl. BSG 30.06.1999 – B 2 U 29/98 R – SozR 3-2200 § 725 Nr. 4 = juris; Ricke in KassKomm § 162 SGB VII RdNr. 7). Diese der Ermächtigungsgrundlage entsprechende und damit zulässige Regelung ist nach den Feststellungen des Senats vorliegend nicht anwendbar, denn der Arbeitnehmer Z. hat den Gang, in dem er verunfallt ist, verbotswidrig betreten, ihn trifft daher ein Mitverschulden am Unfall. Ob vor diesem Hintergrund der nach der Widerspruchsbegründung der Klägerin angeblich den Unfall allein verursachende Mitarbeiter des Entleiherunternehmens als Mitarbeiter der Klägerin und nicht als Dritter anzusehen ist – wovon wohl die Beklagte ausgeht –, erscheint daher fraglich. Jedenfalls hat der Senat ein alleiniges Fremdverschulden im unfallversicherungsrechtlichen Sinne (vgl. BSG, 30.06.1999 – B 2 U 29/98 R –, SozR 3-2200 § 725 Nr. 4) nicht feststellen können. Damit hat der Senat eine Mitverursachung des Versicherten des Mitgliedsunternehmens der Beklagten und keinen alleinigen Ursachenbeitrag des Staplerfahrers des Fremdunternehmens – auf

Entgegen dem Vorbringen der Klägerin ist eine fehlerhafte Anwendung der Satzung bei Erhebung des streitigen Beitragszuschlags nicht deshalb festzustellen, weil Gesamtkosten des hier zu Grunde liegenden Arbeitsunfalls des Versicherten Z. doppelt berücksichtigt worden sein sollen, einmal in Anwendung des Beitragstatbestands "Bekanntwerden des Arbeitsunfalls" und einmal im nachgehenden Beitragsjahr in Anwendung des Beitragstatbestands "festgestellte neue Arbeitsunfallrente". Zwar ist nach dem Wortlaut des § 29 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 der Satzung die Auslegung des Tatbestandsmerkmals "Kosten (Sach- und Geldleistungen) des Unfalls" als Gesamtkosten aller bis zum Zeitpunkt der Beitragserhebung bekannt gewordenen Kosten möglich, doch ist aus dem systematischen Zusammenhang mit der Eingrenzung auf den Beobachtungszeitraum und des sich hieraus ergebenden Beitragsjahrs (§ 29 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 der Satzung) und im Hinblick auf die Zwecksetzung der eingeführten Bagatellgrenze von 10.000 EUR nach teleologischer Auslegung davon auszugehen, dass nur die im jeweiligen Beitragsjahr entstandenen Kosten in Ansatz zu bringen sind. Dies hat der Vertreter der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat als ständige Anwendungspraxis bestätigt und dies ergibt sich auch aus dem Hinweisschreiben der Beklagten vom 11.09.2013 (Blatt 33/34 der Beklagtenakte) auf den entsprechenden Einwand der Klägerin.

Dieser Auslegung steht die Regelung in § 29 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 der Satzung, dass für einen Unfall mehrere Punktwerte anfallen können, nicht entgegen. Entgegen der Auffassung der Klägerin folgt hieraus nicht, dass in dem durch eine neue Unfallrente begründeten Beitragstatbestand nun unter Kosten nur die bisher nicht berücksichtigten Kosten der Rente einzubeziehen sind. Dies widerspricht einerseits dem Wortlaut der in der Klammer enthaltenen Definition des Tatbestandsmerkmals "Kosten" und wäre auch andererseits nicht systematisch zwingend. Die Regelung stellt klar, dass in einem Beitragsjahr für den gleichen Unfall sowohl der Beitragstatbestand "Bekanntwerden des Arbeitsunfalls" als auch der Beitragstatbestand "festgestellte neue Arbeitsunfallrente" Anwendung finden können und die sich hieraus ergebenden Punktwerte addiert werden, letztlich ein Arbeitsunfall die Gesamtpunktzahl von 51 Punkten erreichen kann.

Doch verstoßen die hier anzuwendenden Bestimmungen des § 29 Abs. 3 Nr. 3 2. Spiegelstrich der Satzung der Beklagten gegen den aus Art. 3 GG folgenden Gleichbehandlungsgrundsatz sowie gegen den verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und somit gegen höherrangiges Recht und sind insoweit unwirksam, sodass die Beklagte nicht berechtigt war, auf dieser Grundlage einen Beitragszuschlag von der Klägerin zu erheben.

Zwar hat der Gesetzgeber dem Unfallversicherungsträger als Satzungsgeber einen weiten Gestaltungsspielraum eingeräumt. Diesem sind aber in § 162 SGB VII, im Versicherungsprinzip und dem aus dem Rechtsstaatsprinzip abzuleitenden Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (Übermaßverbot) sowie in den Grundrechten Grenzen gesetzt (zu den Grenzen des Gestaltungsspielraumes vgl. auch BSG 16.11.2005 – B 2 U 15/04 R – juris; BSG 18.10.1984 – 2 RU 31/83 – SozR 2200 § 725 Nr. 10 = juris; LSG Berlin 04.05.2004 – L 2 U 7/03 – juris; LSG Nordrhein-Westfalen 19.10.2005 – L 17 U 156/04 – juris). Aus dem verfassungsmäßigen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit folgt der Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit (SG Düsseldorf 24.07.2012 – S 16 U 217/09 – juris). Dieser verlangt, dass bei der Erstellung der Beitragsordnung i.S. einer besonderen Rechtfertigung eine tragfähige Begründung für die jeweils getroffenen Beitragsregelungen besteht. Auch

sind die gesetzlichen Vorgaben der in den §§ 152, 157, 162 SGB VII zum Ausdruck kommenden Zielvorstellungen und Wertentscheidungen sowie die tragenden Grundsätze des Unfallversicherungsrechts zu beachten (vgl. BSG 22.03.1983 – 2 RU 27/81 – BSGE 55, 26-30 = SozR 2200 § 734 Nr. 3 = juris; BSG 12.12.1985 – 2 RU 40/85 – SozR 2200 § 731 Nr. 2; LSG Baden-Württemberg 30.06.2008 – L 1 U 3732/07 – juris; Brandenburg/Palsherm in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Auflage, § 162 RdNr. 33). Darüber hinaus gebietet Art. 3 Abs. 1 GG, dass nur wesentlich gleiche Sachverhalte gleich geregelt werden dürfen.

Vorliegend hat die Beklagte in § 29 Abs. 3 Nr. 3 der Satzung eine Differenzierung zwischen "einfachen" Arbeitsunfällen und Arbeitsunfällen, die eine Rentenfeststellung auslösen, vorgenommen, andererseits aber innerhalb beider Gruppen auch anhand des Umfangs der Kosten i.S. von Sach- und Geldleistungen weiter differenziert. Damit wird deutlich, dass zunächst als maßgebliches Einstiegs Kriterium für die Bewertung auf die Art der im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall zu erbringenden Leistungen, in einem zweiten Schritt dann auf den Umfang dieser Leistungen abgestellt wird, wobei die Beklagte davon ausgeht, dass jeweils die Gesamtkosten des Beitragsjahres zu ermitteln sind, was die Sitzungsvertreter der Beklagten auf Frage des Senats noch einmal bestätigt haben.

Damit hat die Beklagte im Rahmen ihres Gestaltungsspielraums eine grundsätzlich zulässige Kombination der vom Gesetzgeber für die Höhe der Zuschläge als allein maßgeblich bestimmte Merkmale zur Grundlage der Satzungsbestimmung gemacht. Die in § 162 Abs. 1 S. 4 SGB VII angeführten Merkmale "Zahl, Schwere oder Aufwendungen" der Versicherungsfälle haben je nach dem vom Satzungsgeber eingeräumten Gewicht in die pauschalisierende Regelung in § 29 der Satzung Eingang gefunden, was das SG im angefochtenen Urteil zutreffend ausgeführt hat. Die Zahl der Unfälle spielt eine Rolle, da Punktwerte von "0", "1" für alle bekannt gewordene Unfälle und die Punktwerte "0" und "50" für alle neu festgestellten Renten im Beitragsjahr vergeben werden. Die Aufwendungen für die Versicherungsfälle werden insoweit herangezogen, als alle Kosten aus Sach- und Geldleistungen für die im Beitragsjahr bekannt gewordenen Arbeitsunfälle bzw. der Unfälle mit erstmals festgestellter Rente maßgebend sind und die Vergabe der Punkte nach dem Grenzwert von 10.000 EUR für die aufgebrachten Aufwendungen erfolgt. Die Schwere der Unfälle fließt in pauschalisierender Betrachtung durch die Differenzierung nach Unfällen mit oder ohne Rentengewährung bzw. Unfälle mit Todesfällen (Todesereignis innerhalb 30 Tagen nach dem Unfalltag) sowie mittelbar durch Berücksichtigung der im Beitragsjahr entstandenen Aufwendungen für Sach- und Geldleistungen in die Berechnung der Beitragszuschläge mit ein, was der Sitzungsvertreter der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat bestätigt hat. Behandlungskosten und die Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, für die Verletztengeld aufzuwenden war, sind neben der Tatsache einer Rentenleistung taugliche Kriterien zur Bewertung der Schwere eines Unfalls (vgl. Brandenburg/Parlsherm in jurisPK-SGB VII § 162 Rn. 43; Höller in Hauck/Noftz, SGB VII § 162 Rn. 14).

Andere in Betracht kommende Differenzierungsmerkmale, wie z.B. die Höhe der unfallbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), die Qualität der erbrachten Sachleistungen - ambulante oder stationäre Behandlung, Operationskosten etc. - oder die tatsächliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit zur Beurteilung der "Schwere", spielen nach der Satzungsbestimmung keine Rolle. Eine solchermaßen vom Satzungsgeber vorgenom-

mene Gewichtung in der Kombination der Merkmale "Zahl, Schwere oder Aufwendungen" ist eine noch in der weiten Gestaltungsfreiheit des Unfallversicherungsträgers liegende Pauschalisierung, insoweit war dem Senat eine sachliche Überprüfung verwehrt. Auf dieser Grundlage ist es auch grundsätzlich dem Satzungsgeber im Rahmen seines weiten Gestaltungsspielraums überlassen, der Schwere des Unfalls bei der Beitragsbemessung besonderes Gewicht einzuräumen und die Festsetzung einer Unfallrente als höhenbestimmendes Merkmal für den Beitragszuschlag gegenüber anderen Tatbeständen einer Beitragserhebung deutlich höher zu bewerten, weil der Rentenbewilligung üblicherweise gesundheitliche Dauerfolgen des Unfalls zugrunde liegen. Die Vertreter der Beklagten haben in der mündlichen Verhandlung diese Begründung für die Regelung mit einer Punktbewertung mit 50 wegen des Rentenbezugs angegeben und den aus der Gesamtregelung ebenso erkennbaren gesonderten Regelungszweck für die Beitragserhebung nach Rentenneufeststellung damit erklärt. Sie haben außerdem dargelegt, dass von diesem Beitragstatbestand nicht die nachfolgenden Rentenänderungen durch Neufestsetzung der Unfallrente aufgrund einer geänderten MdE erfasst werden soll, was der Senat als authentische Norminterpretation der pauschalisierenden Regelung durch den Normgeber seiner Entscheidung zugrunde legt. Die mit der pauschalisierenden Regelung üblicherweise einhergehenden Härten, z.B. die geringfügige Überschreitung zulässig gesetzter Grenzwerte, sind vom Normadressaten, hier den beitragspflichtigen Unternehmen, hinzunehmen.

Im Hinblick auf diese Grundsätze ist es auch nicht gänzlich ausgeschlossen, ein System zur Bestimmung des Beitragszuschlages anhand eines Punktesystems (so auch Höller in Hauck/Noftz, § 162 SGB VII, RdNr. 14; Brandenburg/Parlsherm in jurisPK-SGB VII § 162 Rn. 43) und anhand von Arbeitsunfällen mit und ohne Rentenbezug zu schaffen. Grundsätzlich ist auch eine tiefergehende Staffelung nicht zu fordern. Dem Satzungsgeber ist es im Rahmen des ihm zustehenden Gestaltungsspielraums unbenommen, sich mit zwei Stufen zu begnügen (Ricke in Kasseler Kommentar § 162 Rn. 17 mit Hinweis auf BSG SozR 2200 § 725 Nr. 10).

Jedoch muss das vom Satzungsgeber vorgesehene System in sich schlüssig sein und den Grundsätzen des Gleichbehandlungsgebotes (Art. 3 Abs. 1 GG) und des Verhältnismäßigkeitsprinzips in Form der Beitragsgerechtigkeit genügen. Die gerichtliche Prüfung ist daher auch auf vom Satzungsgeber grundsätzlich zulässig erstellte Pauschalregelungen zu erstrecken. Insoweit ist die Prüfung aber darauf beschränkt, ob die in der Regelung zum Ausdruck kommenden Wertungen zur Verfolgung des Regelungszwecks, die das Gericht selbst nicht infrage zu stellen hat, widerspruchsfrei im Regelungskomplex eingefügt sind. Regelungsimmanente Wertungswidersprüche, die zu zufälligen bzw. willkürlichen Ergebnissen führen, verstoßen gegen Art. 3 Abs. 1 GG sowie das Prinzip der Beitragsgerechtigkeit und haben die Nichtigkeit der Regelung zur Folge.

Einen solchen Wertungswiderspruch auf der Grundlage der vom Satzungsgeber selbst angenommenen maßgebenden Anknüpfungspunkte für die Berechnung des Beitragszuschlages nach Zahl, Schwere und Aufwendungen hat der Senat festgestellt. Hierbei handelt es sich nicht um eine bloße, den Pauschalregelungen immer immanente Härte, wovon das SG im angefochtenen Urteil ausgeht, die gerichtlich nicht gerügt werden kann.

Der Senat sieht einen solchen normimmanenten Wertungswiderspruch in der Regelung des § 29 der Satzung darin, dass mit der auf die Klägerin angewendete Beitragsregelung "Neufestsetzung einer Rente" mit der Verschränkung eines Grenzwertes in Höhe von 10.000,01 EUR eine zu willkürlichen Ergebnissen führende Regelung getroffen worden

ist. Wird trotz Rentenbezug der vom Satzungsgeber als Bagatellgrenze angesehene Betrag von 10.000 EUR im Beitragsjahr nicht überschritten, wird selbst bei dauerhaft vorliegenden Unfallfolgen mit einem über das Beitragsjahr hinaus unbestimmt langen, gegebenenfalls lebenslangen Rentenbezug der nach der eigenen Bewertung des Satzungsgebers schwere Unfall für die Erhebung des Beitragszuschlags nicht berücksichtigt, denn er erhält den Punktwert "0". Demgegenüber ist bei einem zeitlich begrenzten Rentenbezug der im Beitragsjahr festgesetzten Rente, so bei Bewilligung einer Gesamtvergütung oder einer befristeten Rente, und Überschreitung der Bagatellgrenze der erhöhte Punktwert von "50" für diesen Unfall anzusetzen, obgleich die in dem Punktwert zum Ausdruck kommende Gewichtung gerade den Unfällen vorbehalten ist, die aufgrund ihrer Schwere mit rentenrelevanten gesundheitlichen Dauerfolgen einhergehen. Der sachwidrige und den Gleichbehandlungsgrundsatz verletzende Differenzierungsmangel besteht darin, dass zeitlich begrenzte Aufwendungen für rückwirkend bewilligte Renten im Rahmen einer Gesamtvergütung oder zeitlich befristete Renten genauso behandelt werden, wie die Rente auf unbestimmte Zeit, obgleich diesen in der Höhe absehbaren Aufwendungen für zeitlich begrenzte Renten wirtschaftlich genau der gleiche Wirtschaftsfaktor zukommt, wie den durch die Behandlungsbedürftigkeit begrenzten Sachkosten der Heilbehandlung oder den durch die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit begrenzten Kosten für Verletzten-geld, die im Beitragstatbestand für "bekannt gewordene Arbeitsunfälle" auch bei Überschreiten der Bagatellgrenze nur mit dem Punktwert "1" bewertet sind. Die zeitlich befristeten Renten sind weder Ausdruck für die besondere Schwere des Unfalls, wie sie der Satzungsgeber für den Rentenbezug definiert hat, noch rechtfertigt das Ausmaß der für den Unfall getätigten Aufwendungen im Sinne des höhenbestimmenden Merkmals nach § 162 Abs. 1 S. 4 SGB VII ihre gesonderte Berücksichtigung mit dem Punktwert 50 bei Überschreiten der Bagatellgrenze, was in der Punktwertung "1" für Arbeitsunfälle ohne Rente zum Ausdruck kommt. Dieser Gleichbehandlung aller Rentenfälle trotz ungleicher Sachverhalte, die sich aus der eigenen Wertentscheidung des Satzungsgebers ergeben, kann nicht entgegengehalten werden, dass Gesamtvergütungen und Zeitrenten nicht der Regelfall seien, wie in der mündlichen Verhandlung geltend gemacht worden ist. Die Gesetzeskonformität von Satzungsregelungen bemisst sich nicht nach der Anzahl derjenigen, die von der möglichen rechtswidrigen Rechtsanwendung betroffen sind.

Hinzu kommt, dass der Satzungsgeber auf der zweiten Ebene der Bewertung die grundsätzlich zulässige Bagatellgrenze eingeführt hat. Nimmt der Satzungsgeber aber die Bagatellgrenze – hier: 10.000 EUR als Differenzierungskriterium in beiden Beitragstatbeständen, die nach anderen Maßstäben gebildete Fallgruppen erfassen, kann die Bagatellgrenze systemkonform nur auf die erste Differenzierungsebene, d.h. das jeweilige Tatbestandsmerkmal des betreffenden Beitragstatbestandes - hier: Fälle mit oder ohne Rentenbezug -, angewandt werden. Für eine Differenzierung nach der Höhe der absoluten Aufwendungen im jeweils maßgeblichen Beitragsjahr ohne Berücksichtigung der zuvor angewandten Differenzierungskriterien – hier: der die höhere Punktbewertung rechtfertigende Rentenbezug – findet sich keine sachliche Anknüpfung. Somit besteht für das mit der Einführung der Bagatellgrenze verfolgte Ziel, Fälle von normaler Bedeutung auch innerhalb der Gruppe der Fälle mit Rentenbezug auszuscheiden, keine sachliche Rechtfertigung.

Bei diesen Widersprüchen und Unstimmigkeiten innerhalb der vorliegend anzuwendenden Norm handelt es sich auch nicht um eine bloße Härte einer zulässigen Pauschalregelung, die sich nach den Bestimmungen des Satzungsgebers für die mit der Pauschalierung vorgenommene Sachverhaltsdifferenzierung bei dann auf der Basis der Wertungen des Satzungsgebers ungleichen Sachverhalten ergibt, sondern es handelt sich um einen normimmanenten Widerspruch der Regelungsfolgen. Denn auf der Basis der satzungsmäßig vorgenommenen Wertungen werden ungleiche Sachverhalte mit gleichen Rechtsfolgen und gleiche Sachverhalte mit unterschiedlichen Rechtsfolgen belegt, da die jeweilige Anwendung der Satzungsnorm mit den unterschiedlichen Rechtsfolgen "0" oder "50" Punkte von Zufälligkeiten abhängig ist, die nach den eigenen Satzungsbestimmungen für die Wertigkeit keine Rolle spielen. So kann bei der in allen Beitragstatbeständen des § 29 der Satzung enthaltenen Bagatellgrenze von 10.000 EUR die Zufälligkeit des Zeitpunkts der Feststellung der Rente und der damit erfolgten Auskehrung der Rentenbeträge entscheidend für die Berücksichtigung oder Nichtberücksichtigung bei der Beitragsbemessung sein. Je nachdem, ob der gleiche Unfall zu einer frühen oder späten Rentenfeststellung im Beitragsjahr geführt hat, kann bei gleicher "Schwere" die Bagatellgrenze unterschritten oder überschritten sein, wovon dann nicht allein die Rentenfälle mit zeitlich befristeter Rente betroffen sein können, sondern gerade auch die Unfälle mit Renten auf unbestimmte Zeit, die aber nur zu berücksichtigende Kosten der Rente zum Ende des Beitragsjahres verursachen. Ebenso resultiert die Rentenhöhe aus dem jeweiligen Jahresarbeitsverdienst des Versicherten, die zwar zur Wertigkeit der Höhe des Merkmals "Aufwendungen" mittelbar beiträgt, doch kein hinreichendes sachliches Kriterium zur Differenzierung der Aufwendungen im Beitragsjahr ist, denn im Vergleich eines Unfalls bei einem Versicherten mit geringem Jahresarbeitsverdienst führt eine etwaige Dauerrente möglicherweise nicht zum Überschreiten der Bagatellgrenze im Beitragsjahr, dagegen ist beim Versicherten mit hohem Jahresarbeitsverdienst – bei gleicher MdE – die Bagatellgrenze im Beitragsjahr schneller erreicht, was der Bewertung mit 50 Punkten als Regelfall zwar noch hinreichend entsprechen könnte, doch auch hier käme der Zufälligkeit des Zeitpunkts der Festsetzung der Rente wiederum Bedeutung zu.

Der regelungsimmanente, gegen höherrangiges Recht verstoßende Wertungswiderspruch zeigt sich aber auch im Vergleich des anderen Beitragserhebungstatbestands "bekannt gewordene Arbeitsunfälle" mit dem anderen, hier streitigen Beitragserhebungstatbestand "neu festgestellte Unfallrente" innerhalb des Regelungsgefüges des § 29 der Satzung.

Werden als Anknüpfungspunkt für die Schwere eines Arbeitsunfalls einerseits bei den im Beitragsjahr bekannt gewordenen Unfällen –Neuunfälle- die aufgewendeten Leistungen ohne Rente allein gewertet, mit der Folge sie bei Unterschreitung der Bagatellgrenze entweder gar nicht, d.h. mit null Punkten, oder lediglich mit einem Punkt zu bewerten, widerspricht dies den Bewertungen im anderen Regelungskomplex. Dort sind für Neu- und Altunfälle mit erstmaliger Rentenfestsetzung grundsätzlich die 10.000 EUR übersteigenden Aufwendungen des Beitragsjahrs beitragsauslösend zu berücksichtigen mit der Folge sie ohne weitere Differenzierung mit 50 Punkten zu bewerten.

Damit hat der Satzungsgeber seine eigene Bewertungsgrundlage für die Berücksichtigung der Schwere des Unfalls in seinem Regelungsgefüge unterschiedlich gewichtet,

ohne dass für die Unterschiedlichkeit ein auch aus Sicht des Satzungsgebers tragfähiges Unterscheidungsmerkmal erkennbar ist oder benannt werden könnte. Wird die Schwere eines Unfalls mit dem Bezug einer Rente bemessen, was eine innere Rechtfertigung darin hat, dass ein Rentenbezug Dauerfolgen für die Erwerbsminderung voraussetzt, die gewöhnlich über längere Zeit vorliegen, ist es grundsätzlich nicht zu beanstanden und kein Wertungswiderspruch, wenn dem Rentenbezug für sich genommen eine hohe Gewichtung zur Bemessung des Beitragszuschlages zukommt. Vor diesem erkennbaren Anknüpfungspunkt des Satzungsgebers ist aber nicht mehr der grundsätzlich zulässigen verallgemeinernden Pauschalisierung und den hiermit verbundenen gewöhnlich auftretenden Härten zuzurechnen, wenn die -gegebenenfalls auch durch eine hohe MdE zum Ausdruck kommende- Schwere des Unfalls durch Rentenbezug im Beitragsjahr nicht berücksichtigt wird, weil der Grenzwert des Höchstbetrages von 10.000 EUR nicht erreicht wird, etwa dann, wenn außer der Rente keine oder nur geringe Sach- und Geldleistungen bezogen wurden, was bei Altunfällen nicht ungewöhnlich wäre, und die Rentenzahlung aufgrund eines geringen Jahresarbeitsverdienstes den Grenzbetrag nicht erreicht oder wegen eines späten Rentenbeginns im Beitragsjahr mit den Gesamtkosten der Grenzbetrag ebenfalls nicht überschritten ist. Dem steht entgegen, dass mit der durch den Rentenbezug unterstellten besonderen Schwere des Arbeitsunfalls bereits ein Punktwert von 50 vergeben wird, wenn zwar die Sach- und Geldleistungen über dem Grenzwert von 10.000 EUR liegen, der Rentenbezug allein aber gerade keine besondere Schwere des Unfalls anzuzeigen geeignet ist, etwa weil nur eine einmalige Rentenleistung im Rahmen einer Gesamtvergütung oder eine auch nur auf wenige Monate befristete Rente, d.h. Rente nur für einen begrenzten Zeitraum, gewährt wurde. Auch die Fälle, in denen erstmals eine Stützrente nur deshalb gewährt wird, weil aus einem erst jetzt eingetretenen anderen Versicherungsfall der stützende Tatbestand für eine im Beitragsjahr festzusetzende Rente nach einer MdE um 10 v.H. erfüllt ist, ohne dass sich an den gesundheitlichen Folgen des dem Mitgliedsunternehmen zugerechneten Unfalls selbst etwas geändert hätte, bewirken bei Überschreitung der 10.000 EUR Grenzen den Ansatz des wegen der Schwere des Unfalls gerechtfertigten Punktwerts von 50. Ohne den Stützrententatbestand würde der gleiche Unfall bei erstmaligem Bekanntwerden den Beitragszuschlag nur dann begründen, wenn trotz einer unfallbedingten MdE von 10 v.H. im Beitragsjahr die Bagatellgrenze überschritten würde was auch dann nur zu der Punktwertung von "1" führen würde. Diese Fallkonstellation ist mit der für das Beitragszuschlagverfahren überhaupt nicht erfassten Unfallabgeltung bei Altunfällen, die ohne Rentenbezug sind, aber durchgehend den Grenzwert von 10.000 EUR übersteigende Kosten wegen Heilbehandlung und Verletztengeld bei langwieriger kostenaufwändiger diagnostischer und therapeutischer medizinischer Aufwendungen und langen Arbeitsunfähigkeitszeiten verursachen und deshalb überhaupt keine Berücksichtigung im Zuschlagsverfahren finden, gleich zuerachten oder es ist zumindest nicht erklärlich, weshalb bei gleichermaßen den Betrag von 10.000 EUR übersteigenden Aufwendungen einmal die Unfallabgeltung eine Berücksichtigung findet und einmal nicht, denn für beide Fallkonstellation könnte jeweils eine MdE um 10 v.H. zu Grunde gelegt werden.

Völlig widersprüchlich wird die vorgenommene Bewertung des Satzungsgebers in § 29 Abs. 3 der Satzung, wenn ein im Beitragsjahr bekannt gewordener Arbeitsunfall zugleich auch im Beitragsjahr zu einer Arbeitsunfallrente geführt hat. Der Senat musste nicht den von der Klägerin aufgeworfenen Rechtsaspekt entscheiden, ob § 29 Abs. 3 Nr. 3 S. 3 der Satzung, wonach für einen Unfall mehrere Punkte anfallen können und ein Unfall ferner

in zwei verschiedenen Beitragsjahren bepunktet werden kann, für eine doppelte Berücksichtigung der Aufwendungen spricht. Entgegen der Auffassung der Klägerin hätte das wohl eher die Konsequenz, dass bei unterstellter Anwendbarkeit ohne Vorrang der spezielleren Regelung in ihrem Fall sowohl für den Beitragstatbestand, dass der Unfall im Beitragsjahr mit der Überschreitung von 10.000 EUR bekannt geworden ist, ein Punkt zu vergeben wäre und zusätzlich 50 Punkte für die im gleichen Beitragsjahr festgesetzte Arbeitsunfallrente zu berücksichtigen wären, somit der der Beitragsberechnung zu Grunde liegende Punktwert sich auf 51 Punkte addieren würde. Dies hat der Vertreter der Beklagten in der mündlichen Verhandlung auch so ausgeführt, was dahinstehen kann, da der vorliegende Fall hiervon nicht betroffen ist.

Insoweit hätte die Beklagte darlegen können müssen, weshalb bei Versicherungsfällen, die keine – auch keine geringste und kurze Unfallrente aber hohes bzw. langes Verletzengeld und hohe Sachleistungen beinhalten 1 Punkt im Bewertungssystem angesetzt wird, während bei Fällen, in denen eine kleine und kurze Unfallrente aber insgesamt Kosten von nur wenig über 10.000 Euro entstehen, 50 Punkte angesetzt werden. Dies hat die Beklagte, obwohl sie zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen worden war, nicht schlüssig darlegen können.

Der Senat erachtet es durchaus als zulässig, in Bagatellfällen von der Festsetzung eines Beitragszuschlages abzusehen. Auch dürfte es dem Satzungsgeber gestattet sein, diese Bagatellgrenze näher zu bestimmen. Die in der Satzung der Beklagten so angenommene Bagatellgrenze von 10.000 Euro entspricht im Prozessrecht der Grenze des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG, bis zu der der Gesetzgeber den nächsthöheren Instanzenzug bei Erstattungsstreitigkeiten juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder Behörden nicht eröffnet. Eine solche, wenn auch nicht gerade naheliegende Anknüpfung ist nicht gänzlich sachwidrig und unterfällt dem gerichtlich nicht überprüfbaren Bereich des freien Gestaltungsspielraums des Satzungsgebers, wenn auch Gründe, die in der Struktur der Beiträge oder den Kosten und Aufwendungen im Zusammenhang mit den Arbeitsunfällen liegen, von der Beklagte nicht vorgetragen worden sind. Ihr in der mündlichen Verhandlung erteilte Hinweis darauf, dass Unfälle mit Todesfolge mit einem Punktwert von 100 versehen seien und der Anfall einer Rente mit der Hälfte dieses Punktwertes bewertet worden sei, ist nicht gänzlich einleuchtend, mag aber noch dem weiten Gestaltungsspielraum des Normgebers zuzugestehen sein und entzieht sich daher der gerichtlichen Überprüfung.

Der Senat sieht es aber – gerade im Hinblick auf den vorliegenden Fall, der durch eine kleinste Unfallrente (einmalig 351,36 Euro) bei hohe Sachleistungs- bzw. sonstige Geldleistungskosten (über 37.000 Euro) geprägt ist, als mit Art. 3 Abs. 1 GG, dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und der Beitragsgerechtigkeit nicht vereinbar an, dass ohne plausible Begründung, alleine der Anfall einer geringen Unfallrente den Unternehmer in der Bewertungssystematik der Beklagten zwingend mit 50 Punkten belastet. Gründet die Satzung die Einstufung im Punktesystem auf alleine zwei Gesichtspunkte (vorliegend: 1. Leistungsfall mit oder ohne Rente, 2. Übersteigen der Bagatellgrenze von 10.000 Euro), so darf das Erreichen der Bagatellgrenze nicht nur an den Kosten des gesamten Leistungsfalles gemessen werden. Vielmehr muss die Satzung, will sie schlüssig und plausibel sein und Art. 3 Abs. 1 GG sowie dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz genügen, im

Fall der Anknüpfung an die Feststellung einer Unfallrente nicht nur Regelungen für den Fall von insgesamt Kosten des Arbeitsunfalles (Rente, Sach- und sonstige Gelleistungen) im Bagatellbereich (vorliegend: 0 Punkte bei Kosten einschließlich einer Unfallrente von unter 10.000 Euro) und für den Fall insgesamt die Bagatellgrenze übersteigender Kosten (vorliegend: 50 Punkte bei Kosten einschließlich einer Unfallrente von über 10.000 Euro) treffen. Vielmehr muss die Satzung auch für den Fall, dass das Eingangskriterium (hier: das Vorliegen eines Arbeitsunfalles mit Rentenbezug) trotz insgesamt hoher Kosten nur wegen eines Bagatellbetrages (nur geringste Rente bei sonst hohen Sachleistungs- und sonstigen Geldleistungskosten) erfüllt wird, beinhalten. Insoweit ist gerade in Fällen des nur wegen einer geringen Rentenzahlung erfüllten Anknüpfungskriteriums der Rentenfeststellung eine unbedingte Anknüpfung an den Gesamtbetrag der durch den Arbeitsunfall verursachten Kosten ohne Berücksichtigung des Umfangs der jeweiligen Rente unverhältnismäßig und führt damit zur Nichtigkeit der Satzungsregelung im vorliegenden Fall.

Zwar kommt es nicht darauf an, in die Satzung eine möglichst feingliedrige Abstufung zur Bemessung der Beitragszuschläge aufzunehmen (Brandenburg/Palsherm in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Auflage, § 162 RdNr. 42), zumal von einzelnen Bewertungskriterien i.S.d. § 162 Abs. 1 Satz 3 SGB VII ganz angesehen werden kann (BSG 28.10.1984 – 2 RU 31/83 – SozR 2200 § 725 Nr. 10; Brandenburg/Palsherm in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Auflage, § 162 RdNr. 42), doch muss die Satzung, wenn sie schon Differenzierungskriterien heranzieht, diese in sich schlüssig und nachvollziehbar anwenden. Dies ist vorliegend aber nicht der Fall.

Ist die vorliegend anzuwendende Regelung des § 29 Abs. 3 Nr. 3 2. Spiegelstrich der Satzung nichtig und unwirksam, musste der Senat nicht weiter prüfen, ob weitere Bedenken gegen die Satzungsregelungen zur Nichtigkeit führen. So war nicht weiter zu überlegen, ob es unverhältnismäßig wäre, dass ein Unternehmen mit über 1.000 Beschäftigten alleine wegen eines Arbeitsunfalles, der zu einer geringen, vor allem aber befristeten kurzen Rente führt, bereits der Gruppe der mit einem Beitragszuschlag zur Prävention besonders anzuhaltenden Unternehmern zuzuordnen ist, während er ohne die Rentengewährung bei ansonsten gleichen Sach- und sonstigen Geldleistungskosten keine gegenüber der Durchschnittsbelastung der erhöhte Belastung der durch die BG erfassten Versicherungsgemeinschaft dargestellt hätte. Auch war nicht weiter zu überlegen, ob eine Unverhältnismäßigkeit daraus resultieren könnte, dass beitragschwache Unternehmen mit dem Punktesystem der Beklagten und deren Beziehung auf 10.000 Euro sowie die Beitragssumme schon bei geringen Punktzahlen bereits eine zum Beitragszuschlag führende hohe Abweichung der Einzelbelastung von der Durchschnittsbelastung (zur Bemessung des Beitragszuschlages – wie in der Satzung der Beklagten anhand des Verhältnisses der individuellen Belastung der Unternehmen zur Durchschnittsbelastung vgl. Höller in Hauck/Noftz, § 162 SGB VII, RdNr. 8) erreichen können, während beitragsstarke Unternehmen auch bei hohen Punkten ggf. keine erhebliche Abweichung aufweisen können. Darüber hinaus war auch nicht weiter zu prüfen, ob die Satzung insoweit gegen den mit § 162 SGB VII verfolgten Zweck verstößt, weil § 29 Abs. 3 Nr. 3 der Satzung der Beklagten dazu führt, dass Unternehmer, in deren Unternehmen viele Arbeitsunfälle – was auf eine besondere Präventionsbedürftigkeit hindeutet mit Kosten unter 10.000 Euro auftreten sowohl nach Spiegelstrich 1 als auch nach Spiegelstrich 2 mit jeweils 0 Punkten bewertet werden, während andererseits bereits ein einziger Arbeitsunfall mit der Folge

einer auch nur kurzen und geringsten Rente zu einer Bewertung mit 50 Punkten führt, also ein hohes Präventionsbedürfnis abbildet. Auch war nicht weiter zu prüfen, ob eine Unverhältnismäßigkeit der Satzungsregelung daraus resultiert, dass alleine die Feststellung einer Rente bei 10.000 Euro übersteigenden Kosten zu einer Bewertung mit 50 Punkten führt, während bei ansonsten gleich hohen Kosten ohne Rentenfeststellung lediglich 1 Punkt anzunehmen ist. Des Weiteren war – weil nicht Streitgegenstand – nicht zu prüfen, ob die Nichtigkeit der vorliegenden Regelung zum Beitragszuschlag Auswirkungen auf die Gefahrtarifeinstufungen und/oder den auch auf der Grundlage der Aufwendungen für aufwändige Arbeitsunfälle basierenden Jahresbeitragsberechnung haben kann.

Ist die vorliegende Satzungsregelung des § 29 Abs. 3 Nr. 3 2. Spiegelstrich nichtig und liegen auch nicht die Voraussetzungen des § 29 Abs. 3 Nr. 3 1. Spiegelstrich vor, weil der vorliegende Arbeitsunfall nicht im Beitragsjahr 2012 sondern im Beitragsjahr 2011 bekannt geworden war, war der Bescheid der Beklagten über den Beitragszuschlag 2012 vom 26.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2014 rechtswidrig, er verletzt die Klägerin in ihren Rechten und war deshalb aufzuheben.

Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG) zugelassen, da die Rechtmäßigkeit der Satzung der Beklagten zur Erhebung eines Beitragszuschlages von der Rechtsfrage abhängt, inwieweit der Gestaltungsspielraum des Satzungsgebers auch hinsichtlich grundsätzlich zulässig pauschalisierender Regelung der gerichtlichen Überprüfung unterliegt. Nach Auskunft der Beklagten sind bereits mehrere Rechtsstreite anhängig und vergleichbare wie die vorliegende Satzungsregelung auch in Satzungen anderer Unfallversicherungsträger zu finden ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung über den Streitwert beruht auf § 52 Abs. 3 GKG. Der Streitwert war für das Berufungsverfahren endgültig auf 22.690,11 EUR festzusetzen. Die Streitwertfestsetzung für das Berufungsverfahren folgt aus §§ 1 Abs. 2 Nr. 3, 52 Abs. 1, 63 Abs. 2 Satz 1 GKG. Die für die Streitwertbestimmung maßgebende Bedeutung der Sache für die Klägerin ist kostenrechtlich mit dem erhobenen Beitragszuschlag berechnet. Vor diesem Hintergrund ist für die Festsetzung eines Streitwertes nach einem anderen Betrag oder dem Auffangstreitwert nach § 52 Abs. 2 GKG (in Höhe von 5.000 EUR) kein Raum.