

Zur Rechtmäßigkeit einer Satzungsregelung, die Beitragszuschläge an die Aufwendungen für einen Versicherungsfall knüpft.

§§ 162 Abs. 1 S. 3 u. 4 SGB VII

Urteil des LSG Mecklenburg-Vorpommern vom 02.07.2024 – L 5 U 42/18 –
Bestätigung des Urteils des SG Schwerin vom 24.07.2018 – S 5 U 45/15 –

Die Parteien streiten über die Rechtmäßigkeit eines von der Beklagten für das Jahr 2013 erhobenen Beitragszuschlages.

Die Klägerin ist langjähriges Mitglied der Beklagten. **Mit Beitragsbescheid vom 25.04.2014 erhob sie im Rahmen der Umlage 2013 einen Beitragszuschlag von der Klägerin. Aufgrund einer überdurchschnittlichen Unfallbelastung** von insgesamt 104.497,93 € ergab sich eine Eigenbelastungsziffer für die Klägerin von 3,1427. Diese lag weit über der Durchschnittsbelastungsziffer von 0,1511. Die Beklagte ermittelte nach den Satzungsvorgaben einen **Beitragszuschlag in Höhe von 8.312,46 € (25 v.H. vom Umlagebeitrag von 33.250,54 €). Maßgeblichen Anteil an den Aufwendungen hatte ein entschädigungspflichtiger Arbeitsunfall des Arbeitnehmers T. im März 2013.**

Hiergegen legte die Klägerin **Widerspruch** ein und **begründete ihn damit, Grund für die hohen Kosten sei eine Behandlungsfehler im Krankenhaus gewesen.** Dies wurde mit Widerspruchsbescheid abgewiesen. Auch die hiergegen eingelegte **Klage hatte keinen Erfolg.**

Das LSG bestätigt die Entscheidung der Beklagten.

Es bestünden keine Anhaltspunkte, dass die beanstandete Satzungsregelung, in der die Erhebung von Zuschlägen geregelt ist, rechtswidrig sei. Insbesondere sei der mit dieser Regelung verfolgte Zweck, nämlich Arbeitgeber zu einer Unfallprävention anzuhalten, mit dem Präventionsgedanken gut vereinbar.

Der Einwand der Klägerin, sie hätte die erhöhten Kosten aufgrund des Behandlungsfehlers nicht zu vertreten sei unbeachtlich. Denn **§ 162 Abs. 1 S. 4 SGB VII lasse sich nicht entnehmen, dass nur kausal verursachte Aufwendungen im Beitragszuschlagsverfahren zu berücksichtigen sind.** Dem Wortlaut der Norm zufolge, sei die Frage, ob ausschließlich fremdverschuldeter Unfälle mit einem Zuschlag zu berücksichtigen sind, in das Ermessen des Satzungsgebers gestellt.

Die Frage, ob Aufwendungen i. S. d. § 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII leistungsrechtlich kausal sein müssten, könne hier dahinstehen, da der Senat keine Zweifel daran habe, dass die Aufwendungen für notwendige ärztliche Maßnahmen nach einem Behandlungsfehler leistungsrechtlich als mittelbare Unfallfolgen einzuordnen sind.

Auch könne der Unfall des klägerischen Mitarbeiters T. nicht als fremdverschuldeter Unfall i. S. d. § 30 Abs. 7 der Satzung der Beklagten betrachtet werden, da er nicht fremdverschuldet war. **Die in der Satzung** entsprechend der Vorgabe des § 162 Abs. 1 S. 3 SGB VII **getroffene Regelung, dass nur fremdverschuldete Unfälle, nicht aber fremdverschuldete Aufwendungen eines Arbeitsunfalles herauszurechnen sind, sei nicht zu beanstanden.**

Die seitens der Klägerin empfundene Ungerechtigkeit, dass die Kosten erst durch den vermeintlichen Kunstfehler so hoch geworden sind, betreffe gerade nicht den unternehmerischen „Hauptverantwortungsbereich“. Selbstverständlich sei es wünschenswert, wenn Unternehmen auch hinsichtlich der Folgen von Arbeitsunfällen präventiv tätig würden. Allerdings dürften die Folgen noch wesentlich schicksalsabhängiger und durch nicht beeinflussbare Faktoren gekennzeichnet sein als die grds. Verhinderung von Arbeitsunfällen. Vor diesem Hintergrund erscheine es sachgerecht, wenn auf der Folgenseite keine Differenzierung nach Fremd- und Eigenverschulden stattfinde. Schließlich handele es sich um ein **pauschaliertes Umlageverfahren, dass schon seiner Natur nach eine gewisse Aufgabe der Einzelfallgerechtigkeit beinhalte.** Insoweit sei auch zu bedenken, dass die Kosten auf der Folgenseite von Arbeitsunfällen

kaum steuerbar seien. Zudem stünden die dann notwendigen (kleinteiligen) Ermittlungen im eklatanten Widerspruch zur Funktionsfähigkeit des Umlageverfahrens.

Die **Differenzierung nach den Aufwendungen für die Erhebung von Beitragszuschlägen seien auch sachgerecht**, und ein Verstoß gegen höherrangiges Recht sei darin nicht zu erkennen.

Schließlich sei auch nicht zu beanstanden, dass die Satzung keine Sonderregelung für ärztliche Kunstfehler vorsehe. **Eine Prüfung, ob die Satzung die zweckmäßigste, vernünftigste oder gerechteste Regelung treffe, sei nicht Aufgabe der Gerichte.** Maßstab sei letztlich, ob ein Verstoß gegen das Übermaßverbot vorliege. Ein solcher sei nicht erkennbar. (D. K.)

Das Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern hat mit Urteil vom 02.07.2024 – L 5 U 42/18 – wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit eines seitens der Beklagten – deren Mitglied die Klägerin ist – für das Jahr 2013 erhobenen Beitragszuschlages in Höhe von 8.312,94 €.

2

Die Klägerin ist langjähriges Mitglied der Beklagten. Mit Beitragsbescheid vom 25. April 2014 erhob die Beklagte im Rahmen der Umlage 2013 einen Beitragszuschlag von der Klägerin. Aufgrund einer überdurchschnittlichen Unfallbelastung von insgesamt 104.497,93 € ergab sich eine Eigenbelastungsziffer für die Klägerin von 3,1427. Diese lag weit über der Durchschnittsbelastungsziffer von 0,1511. Die Beklagte ermittelte einen Beitragszuschlag in Höhe von 8.312,46 € (25 v.H. vom Umlagebeitrag von 33.250,54 €). Maßgeblichen Anteil an den Aufwendungen hatte ein entschädigungspflichtiger Arbeitsunfall des Arbeitnehmers T. vom 19. März 2013.

3

Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 29. April 2014 Widerspruch ein. Sie führte aus, dass die Unfallbelastung in der bezifferten Höhe nicht nachvollziehbar sei. Bei der zugrunde gelegten Unfallbelastung sei unberücksichtigt geblieben, dass die hohen Kosten/Aufwendungen für den durch Unfall verletzten Mitarbeiter T. im Wesentlichen auf ärztlichen Behandlungsfehlern beruhten und daher nicht kausal auf den Arbeitsunfall zurückzuführen seien. Insoweit würde sie nicht im vollen Umfange für die im Zusammenhang mit der Behandlung des Mitarbeiters entstandenen Kosten haften. Im Übrigen würde der Mitarbeiter versuchen, Regressansprüche gegenüber dem Krankenhaus durchzusetzen. Schließlich habe sie den Unfall auch nicht zu vertreten. Die Satzungsregelung sei wegen eines Ermessensfehlers nichtig. § 162 SGB VII sei nicht die Grundlage für die Satzungsregelung und die Beitragsbescheidung. Nach § 162 Abs. 3 SGB VII würden die Absätze 1 und 2 nicht für nichtgewerbsmäßige Bauarbeiten geltend. Dies bedeute im Umkehrschluss, dass die Absätze 1 und 2 nur dann Anwendung finden könnten, wenn gewerbsmäßig Bauarbeiten vorliegen würden. Ferner sei davon auszugehen, dass das Gerüstbauerhandwerk nicht zum Baunebengewerbe rechne und Gerüstarbeiten somit keine Bauleistungen darstellten. Des Weiteren sei davon auszugehen, dass die Klägerin keine gewerbsmäßigen Bauarbeiten ausführe und insoweit § 162 Abs. 1 SGB VII keine Anwendung finde.

4

Den Rechtsbehelf wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 3. März 2015 als unbegründet zurück. Sie führte aus, dass gem. § 162 SGB VII in Verbindung mit § 30 der Satzung einzelnen Beitragspflichtigen unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die anzuzeigenden

Versicherungsfälle Beitragszuschläge auferlegt werden könnten. Aufwendungen seien die im Umlagejahr gezahlten Sach- und Geldleistungen für Versicherungsfälle, die erstmals im Umlagejahr und im davorliegenden Jahr gemeldet wurden. Der Beitragszuschlag sei auf 25 v. H. des Beitrages des Beitragspflichtigen begrenzt. Er werde in dieser Höhe auferlegt, wenn die Eigenbelastung den Eigenbelastungshöchstwert erreiche oder überschreite. Als Eigenbelastungshöchstwert gelte das Zweieinhalbfache der Durchschnittsbelastung. Die Durchschnittsbelastung errechne sich aus dem Teil der Aufwendungen, der auf je einen Euro Umlagesoll aller Beitragspflichtigen des Umlagejahres entfalle. Diese werde nur einmal im Rahmen der Umlage festgestellt. Als Eigenbelastung gelte der Teil der Aufwendungen der auf je einen Euro Beitrag des Beitragspflichtigen für das Umlagejahr entfalle. Im Umlagejahr 2013 seien berücksichtigungsfähige Aufwendungen von insgesamt 104.497,93 € entstanden. Die sich daraus errechnete Eigenbelastungsziffer habe bei weitem die Durchschnittsbelastungsziffer überstiegen, so dass ein Beitragszuschlag zu erheben war. Soweit die Klägerin auf ärztliche Behandlungsfehler verweise, so sei dieses hinzunehmen. Die Gemeinschaft aller Beitragszahler könne dafür jedenfalls nicht in Haftung genommen werden. Demzufolge sehe die einschlägige Satzungsbestimmung auch keine entsprechende Klausel vor. Im Übrigen sei nach § 162 SGB VII die Berufsgenossenschaft dazu verpflichtet, unter Berücksichtigung der anzudeutenden Versicherungsfälle Zuschläge aufzuerlegen oder Nachlässe zu bewilligen. Schließlich räume die Ermächtigungsnorm den gewerblichen Berufsgenossenschaften keine Entschließungsmöglichkeit, sondern lediglich ein Auswahlermessen ein. Hiervon habe die Beklagte Gebrauch gemacht, indem sie in ihrer Satzung (§ 30) Beitragszuschläge erhebe, soweit die Voraussetzungen dafür vorlägen. Ferner gelte die Auferlegung von Beitragszuschlägen nicht für nichtgewerbsmäßige Bauarbeiten. Dem Wortlaut des § 162 SGB VII und der Satzung sei eindeutig zu entnehmen, dass es sich insoweit nicht zwingend um Unternehmer des Baugewerbes handeln müsse. Insoweit sei es für den Beitragszuschlag ohne Belang, ob die Klägerin mit ihrem Unternehmen das Gerüstbauerhandwerk ausübe. Das Beitragsausgleichsverfahren gelte vielmehr für alle gewerblichen Mitglieder der Berufsgenossenschaften. Nicht gewerbliche Bauarbeiten seien ausgeschlossen, da es sich hierbei um einen Personenkreis der privaten Bauherren handele (§ 53 der Satzung). Soweit die Klägerin fordere, dass etwaige Regresseinnahmen zu berücksichtigen seien, fehle es an einer Rechtsgrundlage. Es sei sachgerecht und mache auch keinen Sinn, mangelhafte Prävention mit etwaigen Regresszahlungen aufzuwiegen. Im Übrigen flössen Einnahmen aus Regressansprüchen generell der allgemeinen Umlage zu und wirkten sich insoweit begünstigend auf den Beitragsfuß der Unfallversicherungsträger aus.

5

Am 7. April 2015 hat die Klägerin Klage vor dem SG B-Stadt erhoben und beantragt,

6

den Beitragsbescheid für das Jahr 2013 vom 25. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. März 2015 aufzuheben, soweit damit ein Beitragszuschlag zum Umlagebeitrag in Höhe von 8.312,64 € erhoben wird.

7

Die Beklagte hat beantragt,

8

die Klage abzuweisen.

9

Das Sozialgericht Schwerin hat am 24. Juli 2018 mündlich zur Sache verhandelt und die Klage mit Urteil vom selben Tage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen auf die Begründung des Widerspruchsbescheides verwiesen. Zudem handele es sich bei den Satzungsvorschriften um autonomes Recht der Beklagten, dass gerichtlich ausschließlich hinsichtlich der Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht zu überprüfen sei; während hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung ein erheblicher Gestaltungsspielraum der Beklagten zu berücksichtigen sei.

10

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin am 12. November 2018 fristgemäß Berufung eingelegt. Sie trägt vor, dass das erstinstanzliche Gericht nicht auf die vorgetragene Argumente eingegangen sei. § 30 der Satzung der Beklagten sei rechtswidrig, weil der Grundsatz der Beitragsgerechtigkeit und derjenige der Verhältnismäßigkeit verletzt wäre. Insoweit berücksichtige das durch die Satzung geregelte Beitragszuschlagsverfahren nicht, dass § 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII u. a. verlange, dass sich die Höhe der Zuschläge nach der Zahl, der Schwere und den Aufwendungen für die Versicherungsfälle richte. Diese Merkmale hätten im pauschalierten Zuschlagsverfahren der Satzung der Beklagten keine Berücksichtigung gefunden. Wäre dies geschehen, wäre ein solcher „Ausreißer“ wie vorliegend anders zu gewichten. Zudem sei zu berücksichtigen, dass die Aufwendungen für den Versicherungsfall des Arbeitnehmers T. nur deshalb so hoch seien, weil im Rahmen der Operation aufgrund eines ärztlichen Behandlungsfehlers eine erforderliche Antibiotikaphylaxe unterlassen worden sei, weshalb sich insgesamt 3 Folgeoperationen angeschlossen hätten. Damit sei der größte Teil der Aufwendungen für den Versicherungsfall T. nicht der Klägerin zuzurechnen. Die Beklagte könne sich zudem durch Regressansprüche schadlos halten. Im Rahmen der mündlichen Verhandlung hat der Prozessbevollmächtigte vorgetragen, es sei in § 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII hineinzulesen, dass nur kausale Aufwendungen berücksichtigungsfähig seien.

11

Die Klägerin beantragt,

12

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Schwerin vom 24. Juli 2018 den Beitragsbescheid für das Jahr 2013 vom 25. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. März 2015 teilweise aufzuheben soweit dort ein Beitragszuschlag in Höhe von 8.312,64 € erhoben worden ist.

13

Die Beklagte beantragt,

14

die Berufung zurückzuweisen.

15

Die Beklagte verteidigt die Regelungen ihrer Satzung. Das geregelte Beitragszuschlagsverfahren berücksichtige durch den Abgleich zwischen der Eigenunfallbelastung und der Durchschnittsunfallbelastung sehr wohl auch die Schwere und die Anzahl der Unfälle. Zudem drücke sich die Schwere eines Unfalls durch die aus ihm resultierenden Kosten aus. Ein Verstoß gegen höherrangiges Recht liege nicht vor. Für eine begünstigende Berücksichtigung möglicher Regressansprüche fehle es an einer Rechtsgrundlage. In der mündlichen Verhandlung hat die

Beklagtenvertreterin ergänzt, dass sich in der gesamten Verfahrensakte keinerlei Anhaltspunkte fänden, dass es sich bei dem in Rede stehenden Arbeitsunfall des Herrn T. um einen Regressfall handle und zudem die Eigenbelastung der Klägerin derart hoch gewesen sei, dass selbst wenn der in Rede stehende Arbeitsunfall nur mit den Kosten berücksichtigt worden wäre, die bis zu dem klägerseits behaupteten Behandlungsfehler entstanden wären, der Beitragszuschlag festzusetzen gewesen wäre.

Entscheidungsgründe

16

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zutreffend hat das Sozialgericht festgestellt, dass es keinerlei Anhaltspunkte dafür gibt, dass die angegriffene Satzungsregelung rechtswidrig ist, so dass diesbezüglich gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf das erstinstanzliche Urteil und soweit darin gemäß § 136 Abs. 3 SGG auf den Inhalt des Widerspruchsbescheides verwiesen wurde, auf jenen verwiesen wird. Insoweit hat das Sozialgericht insbesondere zutreffend darauf hingewiesen, dass die der Satzung zugrundeliegenden Vorschriften mit dem Beitragszuschlagsverfahren den Zweck verfolgen, die Arbeitgeber zur Unfallprävention anzuhalten.

17

Bezogen auf diesen Zweck des Beitragszuschlagsverfahrens konnte sich der Senat nicht der Ansicht der Klägerin anschließen, dass in § 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII ausschließlich kausale Aufwendungen gemeint sein können, wobei dies unabhängig davon gilt, ob die Klägerin mit dieser Forderung die Kausalität der Aufwendungen bezogen auf den Arbeitsunfall geprüft haben will oder generell eine Korrektur für die Umlage dahingehend anstrebt, dass fremdverschuldete Aufwendungen nicht zu Beitragszuschlägen führen dürfen. Für letzteren Fall ist das klägerische Verständnis des § 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII bereits nicht mit den gesetzlichen Regelungen vereinbar. Schließlich hat der Gesetzgeber mit den Regelungen in § 162 Abs. 1 Satz 3 SGB VII vorgegeben, in welchen Fällen die Satzung einzelne Arbeitsunfälle bei der Errechnung der Beitragszuschläge ausnehmen darf, wobei der Gesetzgeber offensichtlich erkannt hat, dass die Berücksichtigung fremdverschuldeter Arbeitsunfälle bei der Zuschlagsfestsetzung problematisch ist. Allerdings ist dem Wortlaut nach selbst die Ausnahme solcher vollständig fremdverschuldeter Unfälle aus der Zuschlagsberechnung in das Ermessen des Satzungsgebers gestellt und nicht etwa angeordnet. Hiernach besteht kein Bedarf, § 162 Abs. 1 Satz 4 SGG so auszulegen, dass dort nur kausale Aufwendungen gemeint sein könnten, weil der Gesetzgeber in § 162 Abs. 1 Satz 3 SGB VII die zugrundeliegenden Gerechtigkeitsaspekte erkannt und geregelt hat. Die Frage, ob Aufwendungen i. S. d. § 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII leistungsrechtlich kausal sein müssen, kann hier dahinstehen, da der Senat keine Zweifel daran hat, dass die Aufwendungen für notwendige ärztliche Maßnahmen nach einem Behandlungsfehler leistungsrechtlich als mittelbare Unfallfolgen einzuordnen sind.

18

Auch kann der Unfall des klägerischen Mitarbeiters T. nicht als fremdverschuldeter Unfall i. S. d. § 30 Abs. 7 der Satzung der Beklagten betrachtet werden, da der Unfall an sich nicht als fremdverschuldet zu betrachten ist. Die in der Satzung entsprechend der Vorgabe des § 162 Abs. 1 Satz 3 SGB VII getroffene Regelung, dass nur fremdverschuldete Unfälle, nicht aber fremdverschuldete Aufwendungen eines Arbeitsunfalles herauszurechnen sind, ist nicht zu beanstanden. Diese Differenzierung anhand der Entstehung des Versicherungsfalls entspricht dem Zweck des Beitragszuschlagsverfahrens. Insoweit trifft die Unternehmen in der Hauptsache eine Unfallverhütungsverantwortung. Es soll also das Ereignis des Arbeitsunfalls an sich nach Möglichkeit vermieden werden. Bezogen auf den vorliegenden Fall knüpft die Zahlung des Beitragszuschlages wesentlich an den Arbeitsunfall des Mitarbeiters T. und damit an ein Ereignis an, welches die Klägerin nach Möglichkeit hätte verhindern sollen. Die seitens der Klägerin empfundene

Ungerechtigkeit, dass die Kosten erst durch den vermeintlichen Kunstfehler so hoch geworden sind, betrifft gerade nicht den dargestellten „Hauptverantwortungsbereich“. Selbstverständlich ist es wünschenswert, wenn Unternehmen auch hinsichtlich der Folgen von Arbeitsunfällen präventiv tätig werden. Allerdings dürften die Folgen noch wesentlich schicksalsabhängiger und durch nicht beeinflussbare Faktoren gekennzeichnet sein als die grds. Verhinderung von Arbeitsunfällen. Vor diesem Hintergrund erscheint es durchaus sachgerecht, wenn auf der Folgenseite eine Differenzierung nach Fremd- und Eigenverschulden nicht stattfindet. Schließlich handelt es sich um ein pauschaliertes Umlageverfahren, das schon seiner Natur nach eine gewisse Aufgabe der Einzelfallgerechtigkeit beinhaltet. Insoweit mag auch bedacht werden, dass die Kosten auf Folgenseite von Arbeitsunfällen kaum steuerbar sind. Zudem stünden die dann notwendigen (kleinteiligen) Ermittlungen im eklatanten Widerspruch zur Funktionsfähigkeit des Umlageverfahrens.

19

Die Klägerin kann sich zudem nicht darauf berufen, dass die Beklagte eine Regelung geschaffen hat, deren schwerpunktmäßiges Differenzierungskriterium die Aufwendungen für die Versicherungsfälle ist. Soweit seitens der Klägerin eingewandt wird, dass die Beklagte es im Rahmen der Satzung versäumt habe, die Schwere und die Anzahl der Versicherungsfälle zu berücksichtigen, ist, selbst wenn dies der Fall wäre (schließlich findet durch die Bildung des Durchschnittswertes indirekt eine Berücksichtigung aller Kriterien statt), hierin ein Verstoß gegen höherrangiges Recht nicht zu erkennen. Schließlich bestimmt die maßgebliche Vorschrift (§ 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII), dass sich die Höhe der Zuschläge und Nachlässe nach der Zahl, der Schwere oder den Aufwendungen für die Versicherungsfälle oder nach mehreren dieser Merkmale richtet. Damit lässt die Vorschrift schon dem Wortlaut nach dem Satzungsgeber alle Freiheiten, ob er mehrere dieser Merkmale, nur eines oder alle im Rahmen des Verfahrens berücksichtigt. Eine Gewichtung ist erst recht nicht vorgegeben.

20

Abschließend war festzustellen, dass es auch nicht zu beanstanden ist, dass die Satzung der Beklagten keine Sonderregelungen für Einzelfälle, Regressfälle oder (noch kleinteiliger betrachtet) ärztliche Kunstfehler vorsieht. Insbesondere an dieser Stelle ist der beschränkte gerichtliche Überprüfungsrahmen zu berücksichtigen. Bei der gerichtlichen Überprüfung sind die in den §§ 152, 157 und § 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 trifft, ist nicht Aufgabe der Gerichte. (vgl. Brandenburg/K. Palsherm in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 3. Aufl., § 162 SGB VII (Stand: 15.01.2022), Rn. 34) Maßstab ist letztlich, ob ein Verstoß gegen das Übermaßverbot vorliegt. Ein solcher ist nicht erkennbar.

21

Gründe für die Zulassung der Revision lagen nicht vor.

22

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 SGG i. V. m. §§ 154 Abs. 1, 161 Abs. 1 VwGO.