

**Zum Beitragszuschlagsverfahren der V-BG.
Rechtmäßigkeit der einschlägigen Satzungsregelung.
Kein Verstoß gegen höherrangiges Recht.**

§162 SGB VII; § 28 Satzung der V-BG

Urteil des Bayerischen LSG vom 23.01.2018 – L 3 U 29/15 –
Bestätigung des Urteils des SG Landshut vom 11.12.2014 – S 9 U 339/11 –
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 13/18 R – wird berichtet

Die **Klägerin**, die einen in der höchsten deutschen Liga spielenden **Eishockeyclub** betreibt, **wendet sich gegen einen von der Beklagten festgesetzten Beitragszuschlag** für das Jahr 2010. Per Beitragsbescheid erhob die Beklagte von der Klägerin Beiträge für das Jahr 2010 in Höhe eines Gesamtbetrages von rund 384.000 €. Nach Anhörung setzte sie außerdem mit dem hier streitgegenständlichen Bescheid vom 23.08.2011 einen **Beitragszuschlag in Höhe von 36.624,81 €** fest, bei dem sie vier Arbeitsunfälle der Spieler Sch., K., D. u. S. berücksichtigte. Der Beitragszuschlag errechnete sich gemäß § 162 Abs. 1 SGB VII i.V.m. § 28 der Satzung der Beklagten aus dem anrechenbaren Beitrag zur V-BG, Unfallbelastungspunkten von insgesamt 151, einer Belastungsziffer der Klägerin von 4,1228, einer Durchschnittsbelastung von 0,92 und einer Abweichung der Belastungsziffer der Klägerin zur Durchschnittsbelastungsziffer von 348,13 %.

Im Klageverfahren wurde der Zuschlag auf rund die Hälfte herabgesetzt, weil zwei der vier berücksichtigten Unfälle aus der Beurteilung herausgenommen wurden.

Die von der Klägerin eingelegte Berufung hatte keinen Erfolg.

Das LSG stellt fest, dass der Beitragszuschlag anhand der Satzungsregelungen zutreffend berechnet sei und diese Satzungsregelungen rechtlich nicht zu beanstanden seien.

Zunächst legt das LSG die **Grundsätze der Beitragsberechnung** unter Heranziehung zahlreicher Zitate aus Literatur und Rechtsprechung dar.

Sodann stellt es fest, dass das von der Beklagten nach Maßgabe des **§ 28 ihrer Satzung** durchgeführte Beitragszuschlagsverfahren **mit der Ermächtigungsnorm des § 162 SGB VII vereinbar** sei und auch **nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG** (wird unter Ziff. 2 b weiter ausgeführt), **das Übermaßverbot bzw. den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz** (wird weiter ausgeführt unter Ziff. 2 c), **das Rückwirkungsverbot** (wird unter Ziff. 2 d weiter ausgeführt) **oder sonstiges höherrangiges Recht** (wird unter Ziff. 2 e weiter ausgeführt) **verstoße**.

Schließlich seien auch keine relevanten Fehler bei der Berechnung des Zuschlages festzustellen (wird unter Ziff. 2 f weiter ausgeführt).

Unter anderem führt das LSG aus, dass es **nicht von den Gerichten zu entscheiden** sei, **ob die Vertreterversammlung in dem ihr gesteckten Rahmen die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Satzungsregelung beschlossen habe**. Die Satzungsregelung unterliege der gerichtlichen Nachprüfung nur insoweit, ob sie mit der Ermächtigungsnorm und sonstigem höherrangigem Recht vereinbar sei.

Hinsichtlich des von der Beklagten gerügten Verstoßes gegen das Rückwirkungsverbot bemerkt das Gericht, dass vorliegend der Fall einer grundsätzlich zulässigen unechten Rückwirkung gegeben sei, da der Unfall des Spielers K zwar im Jahr 2007 passiert, aber die für den Beitragszuschlag verantwortliche Rente erst im Laufe des Jahres 2010 festgestellt worden sei.

Abschließend äußert sich das Gericht zum Argument, dass der **Arbeitsunfall** des Spielers K. **durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehöriger Personen verursacht worden** sei und damit beim Beitragszuschlag nicht berücksichtigt werden dürfe. K. sei nämlich

bei einem Bundesligaspiel von einem Gegner „gecheckt“ worden, daher sei aus Sicht der Berufungsklägerin diese Voraussetzung gegeben. Damit sei aber nach Meinung des Gerichts kein Sachverhalt nachgewiesen, der auf alleiniges Fremdverschulden im Sinne einer alleinigen Verursachung hindeuten würde. **Dies sei erst dann zu prüfen, wenn ein völlig unübliches Spielgeschehen im Raum stehe.** Davon könne hier nicht die Rede sein

Hinweis: Siehe hierzu auch die zu vergleichbaren Sachverhalten ergangenen Urteile des LSG Baden-Württemberg vom 26.01.2018 – L 8 U 1680/17 – [[UVR 05/ 2018, S. 292](#)] sowie das Urteil des 2. Senats des Bayerischen LSG vom 28.02.2018 – L 2 U 200/ 15 – [[UVR 11/ 2018, S. 661](#)]

Das **Bayerische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 23.01.20018 – L 3 U 29/15 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand:

Die Klägerin und Berufungsklägerin wendet sich gegen einen von der Beklagten und Berufungsbeklagten festgesetzten Zuschlag zum Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung für das Jahr 2010.

Die Klägerin betreibt einen Eishockeyclub, der in der Deutschen Eishockeyliga spielt. Sie ist Mitglied der Beklagten.

Mit bestandskräftigem Veranlagungsbescheid vom 25. August 2010 veranlagte die Beklagte die Klägerin nach § 159 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) nach dem geltenden Gefahrarif zu den Gefahrklassen. Die Veranlagung erfolgte zu Gefahrarifstelle 32 "Sportunternehmen" (vgl. Teil I Buchstabe A des ab 1. Januar 2010 geltenden Gefahrarifs). Die Gefahrarifstelle war in drei Unterpunkte unterteilt:

- 32.1: bezahlte Sportler aus der 1. oder 2. Fußballbundesliga oder den Fußballregionalligen (Gefahrklasse 57,81) - 32.2: sonstige bezahlte Sportler (Gefahrklasse 45,04) - 32.3: übrige Versicherte (Gefahrklasse 2,42)

Zum 1. Januar 2010 trat außerdem eine geänderte Satzung der Beklagten in Kraft, die - insoweit gestützt auf § 162 Abs. 1 SGB VII - in § 28 (in der Fassung des 1. Nachtrages, der durch die damals fusionierenden Berufsgenossenschaften am 12. November bzw. 10. Dezember 2009 beschlossen und durch das Bundesversicherungsamt am 17. Dezember 2009 genehmigt wurde) das Beitragszuschlagsverfahren wie folgt neu regelte:

§ 28 Beitragszuschlagsverfahren

(1) Jedem Unternehmer mit Pflichtversicherten nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII und jedem nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII freiwillig versicherten Unternehmer (im Folgenden: Beitragspflichtige) werden unter Berücksichtigung der Zahl und Schwere der anzuzeigenden Arbeitsunfälle Zuschläge zum Beitrag auferlegt (§ 162 Abs. 1 SGB VII). Wegeunfälle und

Berufskrankheiten bleiben hierbei unberücksichtigt, ebenso Arbeitsunfälle, die durch höhere Gewalt oder durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen verursacht worden sind.

(2) Führt der Beitragspflichtige einen Arbeitsunfall auf höhere Gewalt oder auf alleiniges Verschulden einer nicht zum Unternehmen gehörenden Person zurück und beruft er sich hierauf, so hat 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. Zuschlagspflichtige

Zuschlagspflichtig sind nur

2.1 Beitragspflichtige gemäß § 3 Gruppe I bis V der Satzung, deren Belastung wesentlich von der Durchschnittsbelastung aller Unternehmen ihrer Tarifstelle abweicht sowie 2.2 Beitragspflichtige gemäß § 3 Gruppe VI bis VII der Satzung, deren Belastung wesentlich von der Durchschnittsbelastung aller Beitragspflichtigen der jeweiligen Gruppe abweicht.

Wesentlich ist die Abweichung, wenn die Einzelbelastung um mehr als 25 v.H. über der Durchschnittsbelastung der Tarifstelle bzw. der Gruppe liegt. Beitragspflichtige, deren tatsächlich errechneter Beitrag unter dem jeweils geltenden Mindestbeitrag liegt und gemeinnützige Unternehmen sind vom Beitragszuschlagsverfahren ausgenommen.

3. Berechnung der Belastung

In das Zuschlagsverfahren werden grundsätzlich alle Unfälle gemäß Ziffer 1 einbezogen.

Jedes Unternehmen wird wie folgt belastet:

* für jeden im Beitragsjahr bekannt gewordenen Arbeitsunfall: mit Kosten bis 10.000 Euro: Null Punkte mit Kosten über 10.000 Euro: 1 Punkt * für jede im Beitragsjahr festgestellte neue Arbeitsunfallrente: mit Kosten bis 10.000 Euro: Null Punkte mit Kosten 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 Arbeitsunfalles und die Feststellung der Unfallrente bzw. der Eintritt des Todesfalles in verschiedenen Beitragsjahren erfolgen.

3.1 Berechnung der Einzelbelastung

Zur Berechnung der Einzelbelastung werden die Punkte jedes Unternehmens addiert (Belastungspunkte) und auf je 10.000 Euro Beitrag 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

3.2 Berechnung der Durchschnittsbelastung

Zur Berechnung der Durchschnittsbelastung werden die Punkte aller Unternehmen einer Gefahrarifstelle (siehe Ziffer 2.1) bzw. der Gruppe VI oder VII (siehe Ziffer 2.2 - im folgenden Gruppe -) addiert (Gesamtbelastungspunkte) und auf je 10.000 Euro Beitrag der Unternehmer einer Gefahrarifstelle/ der jeweiligen Gruppe für das Beitragsjahr bezogen. Maßgeblich für die Zuordnung eines Unternehmens zu einer Gefahrarifstelle bzw. Gruppe des § 3 der Satzung ist das Hauptunternehmen. Für die Berechnung der Durchschnittsbelastung gilt folgende Formel:

Gesamtbelastungspunkte der Unternehmen der jeweiligen Gefahrarifstelle/ der Gruppe im Beitragsjahr x 10.000./ Beitrag aller Unternehmer der jeweiligen Gefahrarifstelle/ der jeweiligen Gruppe im Beitragsjahr = Durchschnittsbelastung

4. Höhe des Beitragszuschlags

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 Gefahrarifstelle bzw. Gruppe liegt, * 7,5 v.H., wenn die Einzelbelastung um mehr als 100 v.H. bis einschließlich 200 v.H. über der Durchschnittsbelastung der Gefahrarifstelle bzw. Gruppe liegt und * 10 v.H., wenn die Einzelbelastung um mehr als 200 v.H. über der Durchschnittsbelastung der Gefahrarifstelle bzw. Gruppe liegt.

Für Unternehmen aus Unternehmensarten, deren Belastung im Umlagejahr zu 20 v.H. oder mehr aus Leistungen für Berufskrankheiten besteht, wird der Beitrag um den entsprechenden Anteil der Berufskrankheiten gekürzt (anrechenbarer Beitrag).

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

5. Zahlung des Beitragszuschlags

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

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

§ 3 Abs. 1 der Satzung der Beklagten listet, unterteilt in sieben Gruppen, die Unternehmensarten auf, für die die Beklagte sachlich zuständig ist. Das Unternehmen der Klägerin gehört zu Gruppe III, die mit "Verwaltungen" überschrieben ist und die auch "Sportvereine und Sporteinrichtungen, Vereine und Einrichtungen, die der Entspannung, Erholung, Belehrung, Unterhaltung, Geselligkeit dienen sowie selbständige Musikkapellen" erfasst. Außerdem gehören zu dieser Gruppe u.a. Kirchenverwaltungen, diplomatische Kanzleien, Parteien, Berufs-, soziale und sonstige Verbände sowie Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften. "Banken" bilden eine eigenständige Gruppe (Gruppe I).

Mit Beitragsbescheid vom 20. April 2011 teilte die Beklagte der Klägerin den Gesamtbeitrag für das Jahr 2010 in Höhe von 383.788,86 Euro mit. Der Gesamtbeitrag setzte sich zusammen aus dem Beitrag zur Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) in Höhe von (i.H.v.) 366.248,32 Euro und dem Betrag für Fremdumlagen. Bei der Berechnung des Beitrages zur VBG legte die Beklagte Bruttoarbeitsentgelte i.H.v. 205.055,00 Euro bezogen auf die Gefahrklasse 2,42 und i.H.v. 1.681.091,00 Euro bezogen auf die Gefahrklasse 45,04 zugrunde; bezogen auf die Gefahrklasse 57,81 wurden keine Arbeitsentgelte zugrunde gelegt.

Aufgrund eines geänderten Entgeltnachweises für das Jahr 2010 änderte die Beklagte den Beitragsbescheid vom 20. April 2011 mit weiterem Beitragsbescheid vom 1. Juli 2011 dahingehend ab, dass sie nun bei der Berechnung des Beitrages zur VBG bezogen auf die Gefahrklasse 2,42 Bruttoarbeitsentgelte i.H.v. 241.882,00 Euro zugrunde legte. Der Beitrag zur VBG erhöhte sich dadurch auf 366.684,45 Euro und der Gesamtbeitrag auf 384.317,96 Euro. Der Beitragsbescheid ist bestandskräftig.

Nach Anhörung setzte die Beklagte außerdem mit dem hier streitgegenständlichen Bescheid vom 23. August 2011 gegenüber der Klägerin für das Jahr 2010 einen Beitragszuschlag i.H.v. 36.624,81 Euro (Zuschlag von 10 %) fest. Dabei berücksichtigte sie die vier Arbeitsunfälle folgender Spieler mit folgenden Daten:

- Sch. (nachfolgend: Sch.), Unfall vom 9. September 2007, Registrierdatum 6. November 2007, Entschädigungsdatum 09/2010, Belastungstyp Rente, Belastungspunkte 50,00 - K. (nachfolgend: K.), Unfall vom 2. Januar 2007, Registrierdatum 9. Januar 2007, Entschädigungsdatum 05/2010, Belastungstyp Rente, Belastungspunkte 50,00 - D. (nachfolgend: D.), Unfall vom 28. August 2009, Registrierdatum 2. September 2009, Entschädigungsdatum 11/2010, Belastungstyp Rente, Belastungspunkte 50,00 - S. (nachfolgend: S.), Unfall vom 12. Januar 2010, Registrierdatum 21. Januar 2010, Belastungstyp Unfall, Belastungspunkte 1,00

Der Beitragszuschlag errechnete sich nach § 162 Abs. 1 SGB VII i.V.m. § 28 der Satzung der Beklagten aus dem anrechenbaren Beitrag zur VBG i.H.v. 366.248,13 Euro, Unfallbelastungspunkten von insgesamt 151,00, einer Belastungsziffer der Klägerin von 4,1228, einer Durchschnittsbelastungsziffer von 0,92 und einer Abweichung der Belastungsziffer der Klägerin zur Durchschnittsbelastungsziffer von 348,13 %.

Der Bevollmächtigte der Klägerin erhob gegen den Bescheid Widerspruch und beantragte zugleich Einsicht in die Akten der dem Beitragszuschlag zugrunde gelegten Unfälle. Über Folgeschäden bzw. Rentenzahlungen an die betroffenen Eishockeyspieler sei der Klägerin nichts bekannt; vielmehr seien die betreffenden Personen auch nach den Unfällen als Eishockeyspieler voll im Einsatz gewesen. Zugleich wurden zahlreiche Bedenken gegen die Beitragszuschläge vorgetragen. Erstens handele es sich bei dem Beitragszuschlag in Wahrheit um ein "der Höhe nach willkürlich festgesetztes Ordnungsgeld als Beugemittel mit dem Anspruch auf künftiges präventives Wohlverhalten ...". Zweitens seien nach § 162 SGB VII Zuschläge "unter Berücksichtigung der anzuzeigenden Versicherungsfälle" möglich. Die Satzung der Beklagte stelle stattdessen jedoch auf das Beitragsjahr der Feststellung der Unfallrente ab (§ 28 Abs. 3 Ziffer 1 der Satzung). Überdies sei die Satzung nach ihrem § 56 erst am 1. Januar 2010 in Kraft getreten und eine rückwirkende Anwendung auf Unfälle aus den Jahren 2007 bzw. 2009 rechtswidrig. Die Berechnung der Beklagten sei nicht nachvollziehbar. Soweit die Kosten der festgestellten Renten eine Rolle spielen würden, käme es jedenfalls nur auf die tatsächlich im Beitragsjahr gezahlten Rentenleistungen an. In dem vorliegenden Fall sei außerdem zu berücksichtigen, dass das Beitragsaufkommen der Profiligen insgesamt um das Dreifache höher liege als die Belastung der Beklagten durch entsprechende Entschädigungsleistungen. Durch die zusätzliche Auferlegung von Beitragszuschlägen gerate das Gesamtgefüge gänzlich außer Verhältnis und stehe jenseits des hier allein anzuwendenden Versicherungsprinzips. Die Zuschlagsbelastung führe bei Profisportunternehmen zu einer endgültigen Erdrosselung unter eklatantem Verstoß gegen das Übermaßverbot. Darüber hinaus würden die sehr hohen Gefahrklassen z.B. bei Sportunternehmen gegenüber Unternehmen mit sehr niedrigen Gefahrklassen (wie z.B. Banken) bei einer gleich hohen Einzelbelastung (gemessen an den Belastungspunkten) dazu führen, dass der Beitragszuschlag bei Sportunternehmen um ein Vielfaches höher ausfalle. Letztlich enthalte die Satzung der Beklagten keine feste Kappungsgrenze mehr. Die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts beseitige all diese Einwendungen nicht.

Mit undatiertem Widerspruchsbescheid, bei der Klägerin am 6. Dezember 2011 eingegangen, wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Beitragszuschlagsbescheid vom 23.

August 2011 zurück. Bei der Erhebung des Zuschlages handele es sich gesetzessystematisch um eine Beitragsverpflichtung. Diese sei rechtmäßig. Insbesondere liege kein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz vor, da alle Unternehmen der Beklagten der gleichen Beitragszuschlagsberechnung unterliegen würden. Ein Vergleich mit anderen Unternehmensarten mit deutlich geringerer Gefahrklasse (z.B. einer Bank) führe zu keinem verwertbaren Ergebnis. Vielmehr spiegle eine höhere Gefahrklasse die größere Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere eines Unfalls z.B. bei einem Eishockeyspieler gegenüber einem Bankangestellten wider. Darüber hinaus liege keine Rückwirkung bzw. kein Verstoß gegen das Rückwirkungsverbot vor. Eine Begrenzung des Zuschlages erfolge über § 28 Abs. 3 Ziffer 4 der Satzung. Ein Anspruch auf Einsicht in die Akten zu den Arbeitsunfällen bestehe aus Datenschutzgründen nicht. Anhaltspunkte für ein Fremdverschulden würden sich aus den vorliegenden Unterlagen nicht ergeben.

Dagegen erhob der Bevollmächtigte der Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) Landshut mit dem Ziel, den Beitragszuschlagsbescheid aufzuheben. Zugleich beantragte er vorläufigen Rechtsschutz. Mit Beschluss vom 27. Februar 2012 (S 9 U 338/11 ER) lehnte das SG Landshut den Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz ab. Die dagegen zum Bayerischen Landessozialgericht (BayLSG) eingelegte Beschwerde wies das BayLSG mit Beschluss vom 27. Juni 2012 (L 2 U 134/12 B ER) zurück.

Im Klageverfahren vertiefte der Bevollmächtigte der Klägerin seine bisherigen Ausführungen. Er bestritt, dass den Sportlern berechtigterweise Unfallrenten zugesprochen worden seien. Die Unfälle seien im Übrigen ausschließlich auf Fremdverschulden zurückzuführen. Dies ergebe sich aus den der Klägerin noch vorliegenden Kopien der Unfallanzeigen. Der Spieler K. sei z.B. von seinem Gegner gecheckt worden. Regelverstöße seien nicht durch die Einwilligung des kampfbetonten Eishockeyspiels gedeckt. Zivilrechtlich bestehe ein Schadensersatzanspruch, wenn nachgewiesen werden könne, dass der Mitspieler schuldhaft gegen die Regeln des sportlichen Wettkampfes verstoßen habe. Soweit die Satzung die Frage einer überdurchschnittlichen Belastung mit Hilfe eines Vergleichs mit allen Unternehmen der Gefahrarifstelle 32 ermittle, sei dies unrichtig. Der Vergleich habe nur im Verhältnis zu der Gefahrarifstelle 32.2 erfolgen dürfen. Mit der Sonderregelung in § 28 Abs. 3 Ziffer 2.2 der Satzung verstoße die Beklagte außerdem insofern gegen das Gleichheitsgebot, als dort die durchschnittliche Belastung nicht innerhalb der jeweiligen Gefahrarifstelle berechnet werde, sondern innerhalb der Gruppe VI und VII des § 3 der Satzung. Die Satzung der Beklagten berücksichtige nach ihrem Wortlaut nur die Zahl und Schwere der anzuzeigenden Arbeitsunfälle, nicht die Höhe der anfallenden Kosten. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Schreiben vom 20. Dezember 2011 und vom 23. Juli 2013 Bezug genommen.

Die Beklagte legte mit Schreiben vom 10. Mai 2012 die Rentenbescheide der drei betroffenen Spieler vor und teilte mit weiterem Schreiben vom 9. Mai 2014 die Entschädigungsleistungen im Jahr 2010 mit. Daraus ergeben sich die folgenden weiteren Daten:

- Sch.: Rentenbescheid vom 1. September 2010, Rentenbeginn am 19. April 2009 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 v.H., Rentenleistungen i.H.v. 62.584,23 Euro - K.: Rentenbescheid vom 28. Mai 2010, Rentenzahlung vom 15. August 2007 bis 31. Dezember 2009 nach einer MdE von 20 v.H. (Zahlbetrag insg.: 17.264,42

Euro; Monatsbetrag zuletzt 618,67 Euro), außerdem Heilverfahren und sonstige Kosten i.H.v. 1.928,00 Euro - D.: Rentenbescheid vom 3. November 2010, Rentenbeginn am 3. August 2010 nach einer MdE von 20 v.H., Rentenleistungen i.H.v. 4.606,44 Euro, Heilverfahren und sonstige Kosten i.H.v. 59.779,73 Euro - S.: Heilverfahren und sonstige Kosten i.H.v. 10.816,89 Euro Außerdem vertiefte die Beklagte mit Schreiben vom 26. September 2013 und vom 14. Februar 2014 ihre Ausführungen zur Rechtmäßigkeit ihrer Satzung sowie des angefochtenen Beitragszuschlagsbescheides. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf diese Unterlagen Bezug genommen.

In einem Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 17. September 2014 erklärte sich die Beklagte bereit, den Unfall des Spielers D. aus der Berechnung des Beitragszuschlages herauszunehmen. Der Zuschlag reduzierte sich damit auf 27.468,61 Euro.

Mit Gerichtsbescheid vom 11. Dezember 2014 (S 9 U 339/11) änderte das SG Landshut den angefochtenen Bescheid der Beklagten dahingehend weiter ab, dass der Unfall des Spielers Sch. vom 9. September 2007 nicht zu berücksichtigen sei, wodurch sich der Beitragszuschlag halbiere und die Beklagte verpflichtet sei, der Klägerin den bereits gezahlten Beitragszuschlag in Höhe von 18.312,41 Euro zurückzuzahlen. Im Übrigen wies das SG Landshut die Klage ab. Den Wert des Streitgegenstandes setzte es auf 36.624,81 Euro fest. Zur Begründung wies die Kammer darauf hin, dass die Satzung der Beklagten zwar der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage in § 162 Abs. 1 SGB VII entspreche und insbesondere nicht gegen das Übermaßverbot oder das Rückwirkungsverbot verstoße. Hierzu nahm die Kammer Bezug auf ein Urteil des SG Düsseldorf vom 10. Dezember 2013 (- S 1 U 74/12 -, Bl. 150 ff. der Akte des BayLSG), welches den Beteiligten bekannt war. Auch sei der Beitragszuschlagsbescheid der Beklagten formell rechtmäßig. Allerdings habe der Unfall des Spielers Sch. nicht berücksichtigt werden dürfen, da es sich nicht um einen meldepflichtigen Arbeitsunfall gehandelt habe. Soweit die Beklagte die Arbeitsunfälle der Spieler K. und S. zutreffend mit insgesamt 51 Belastungspunkten berücksichtigt habe, würden sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass diese Unfälle durch das alleinige Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen verursacht worden seien. Denn bei einer Sportart wie dem Eishockey liege eine gegenseitige Einwilligung der Spieler in Handlungen vor, wie sie dem üblichen Spielverlauf entsprechen. Ein Fremdverschulden im Sinne der Satzung der Beklagten könne nur dann vorliegen, wenn Spieler vorsätzlich oder grob fahrlässig in besonders rücksichtsloser Weise handeln. Hierfür ergäben sich vorliegend keine Anhaltspunkte; insbesondere sei nicht ersichtlich, dass ein Strafverfahren durchgeführt oder Schadensersatzforderungen geltend gemacht worden wären.

Gegen den ihm am 20. Dezember 2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Bevollmächtigte der Klägerin am 16. Januar 2015 Berufung eingelegt und zur Begründung den bisherigen Vortrag wiederholt und vertieft. Zum Kriterium der "Schwere" eines Arbeitsunfalls ist nun vorgetragen worden, dass hierfür nicht die Kosten entscheidend seien, sondern der Grad der Verletzung, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung, der Grad der MdE bzw. die Art der Unfallfolgen. Außerdem verstoße die Beklagte gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung, da sie sich in mehreren Beitragszuschlagsverfahren anderer Mitgliedsunternehmen bereit erklärt habe, die Bescheide aufzuheben. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Schreiben des Bevollmächtigten der Klägerin vom

16. Januar 2015, vom 25. Oktober 2016, vom 24. Februar 2017, vom 19. Juni 2017, vom 2. Oktober 2017 und vom 4. Januar 2018 Bezug genommen.

Die Beklagte hat ihrerseits die Berechnung des Beitragszuschlages näher erläutert sowie ihre Rechtsausführungen vertieft. Insbesondere liege es im Gestaltungsermessen der Vertreterversammlung der Beklagten, die Schwere eines Arbeitsunfalls vereinfachend anhand der Kosten, der Zahlung einer Unfallrente sowie des Eintrittes des Todes als schlimmster Unfallfolge zu differenzieren. Die Unterscheidung zwischen den Zuschlagspflichtigen in § 28 Abs. 3 Ziffer 2 der Satzung sei vor dem Hintergrund erfolgt, dass es sich bei dem Gefahrtarif 2010 um einen Fusionsgefahrtarif gehandelt habe, dem die Tarifstellen der Fusionspartner einfach angehängt worden seien. Durch das Abstellen auf die "Gruppe" habe vermieden werden sollen, dass sich das Ausgleichsverfahren auf Kleinst-Gefahrtarifstellen beziehe. Somit werde nicht Gleiches ungleich behandelt. Ergänzend hat die Beklagte zahlreiche Kopien sozialgerichtlicher Urteile vorgelegt, die sich mit ihrer Satzungsregelung befassen. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Schreiben der Beklagten vom 15. Dezember 2016, vom 21. April 2017, vom 14. September 2017 und vom 1. Dezember 2017 Bezug genommen.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 11. Dezember 2014 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 23. August 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Dezember 2011 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge einschließlich der Akten des Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, insbesondere wurde sie form- und fristgerecht eingelegt (§§ 105 Abs. 2 Satz 1, 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG) und bedarf gemäß § 144 SGG keiner Zulassung.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Das SG Landshut hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klage ist als Anfechtungsklage zulässig, aber unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist ausschließlich der Beitragszuschlagsbescheid der Beklagten vom 23. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides, am 6. Dezember 2011 bei der Klägerin eingegangen. Insoweit steht noch der hälftige Beitragszuschlag im Streit, nachdem zunächst die Beklagte den Unfall des Spielers D. aus der Zuschlagsberechnung herausgenommen und anschließend das SG Landshut den Beitragszuschlagsbescheid dahingehend abgeändert hat, dass auch der Unfall des Spielers Sch. nicht zu berücksichtigen ist. Berufung wurde ausschließlich von der Klägerin, nicht jedoch von der Beklagten eingelegt. Sonstige Fragen, insbesondere zur Veranlagung der Klägerin zum Gefahrtarif 2010, sind nicht Gegenstand dieses Berufungsverfahrens.

Soweit der von der Beklagten mit Bescheid vom 23. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides festgesetzte Beitragszuschlag nach der Änderung durch den Gerichtsbescheid des SG Landshut vom 11. Dezember 2014 noch auf 18.312,40 Euro beläuft, ist der Bescheid rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Beitragszuschlag wurde anhand der Satzungsregelungen, die ihrerseits nicht zu bestanden sind, zutreffend berechnet.

1. Das Beitrags- bzw. Beitragszuschlagsverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung basiert - soweit hier relevant - auf folgenden Grundsätzen:

Die Mittel für die Ausgaben der Berufsgenossenschaften werden grundsätzlich durch Beiträge der beitragspflichtigen Unternehmer aufgebracht (§ 150 Abs. 1 SGB VII). Die Beiträge werden nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beitragsansprüche dem Grunde nach entstanden sind, im Wege der Umlage festgesetzt, die den Bedarf des abgelaufenen Kalenderjahres einschließlich der zur Ansammlung der Rücklage nötigen Beträge sowie des Verwaltungsvermögens decken muss (§ 152 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB VII). Berechnungsgrundlagen für die Beiträge sind grundsätzlich der Finanzbedarf (Umlagesoll), die Arbeitsentgelte der Versicherten und die Gefahrklassen (§ 153 Abs. 1 SGB VII). Die Veranlagung zu den Gefahrklassen erfolgt nach dem als Satzung anzusehenden Gefahrarif der jeweiligen Berufsgenossenschaft (§ 159 Abs. 1 SGB VII). Der von dem Unternehmer zu leistende Beitrag ergibt sich aus den Arbeitsentgelten sowie der Gefahrklasse seines Unternehmens und dem Beitragsfuß (§ 167 Abs. 1 SGB VII; so insg. BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 12). Gemäß § 168 Abs. 1 SGB VII teilt der Unfallversicherungsträger den Beitragspflichtigen den von ihnen zu zahlenden Beitrag schriftlich mit (Beitragsbescheid).

Des Weiteren haben die Berufsgenossenschaften unter Berücksichtigung der anzuzeigenden Versicherungsfälle (vgl. § 193 Abs. 1 und 2 SGB VII) Zuschläge aufzuerlegen oder Nachlässe zu bewilligen (§ 162 Abs. 1 Satz 1 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). Die sog. Wegeunfälle (§ 8 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB VII) bleiben außer Ansatz (§ 162 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Nach § 162 Abs. 1 Satz 3 Halbsatz 2 SGB VII können auch Versicherungsfälle, die durch höhere Gewalt oder durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen eintreten, und Versicherungsfälle auf Betriebswegen sowie Berufskrankheiten durch die Satzung ausgenommen werden. Das Nähere bestimmt die Satzung (§ 162 Abs. 1 Satz 3 Halbsatz 1 SGB VII; so insg. BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 13).

Die Vorschrift des § 162 Abs. 1 SGB VII entspricht im Wesentlichen der früheren Regelung in § 725 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO). Soweit nicht die geringfügigen Änderungen betroffen sind, kann daher weiterhin auf die zu § 725 Abs. 2 RVO ergangene Rechtsprechung abgestellt werden (BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 14 m.w.N. und unter Benennung dieser Änderungen).

Entsprechend der bisherigen Rechtsprechung des BSG gilt daher weiterhin (und auch für das vorliegende Verfahren), dass ein Zuschlags-Nachlass-Verfahren als solches zwingend

vorgeschrieben ist. Das Verfahren muss Zuschläge und Nachlässe von wirtschaftlichem Gewicht vorsehen. Grenzen sind das Versicherungsprinzip und der aus dem Rechtsstaatsprinzip abzuleitende Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (Übermaßverbot). Das Verfahren soll dem Zweck dienen, mit Mitteln des Beitragsrechts positive Anreize für eine verstärkte Unfallverhütung durch den Unternehmer in seinen Betrieben zu bewirken. Nach den im Gesetz vorgesehenen Kriterien für die Höhe der Zuschläge und Nachlässe ("Zahl, Schwere oder Aufwendungen für die Versicherungsfälle") ist das tatsächliche objektive Unfallgeschehen als Folge der durch den Betrieb bedingten Gefahrenlage ausschlaggebend (BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 15 m.w.N.; BSG, Urteil vom 6. Mai 2003 - B 2 U 7/02 R -, SozR 4-2700 § 162 Nr. 1 und juris Rn. 16 m.w.N.). Die Vorschrift dient außerdem dazu, die genossenschaftlich haftenden Mitglieder der Berufsgenossenschaften gerechter an dem finanziellen Ergebnis eines Geschäftsjahres teilhaben zu lassen (BSG, Urteil vom 18. Oktober 1984 - 2 RU 31/83 -, SozR 2200 § 725 Nr. 10 und juris Rn. 19 m.w.N.).

In Einklang mit der Rechtsprechung des BSG wird in der Literatur zum Zweck des sog. Beitragsausgleichsverfahrens außerdem darauf hingewiesen, dass dieses auf die Unfallgefährlichkeit des einzelnen Unternehmens ausgerichtet ist. Es geht um eine größere Beitragsgerechtigkeit und um den Ausgleich der Beitragslast zwischen den Unternehmen desselben Unfallversicherungsträgers im Hinblick auf den Erfolg oder Misserfolg in der Unfallverhütung, die in den Unternehmen mit unterschiedlicher Intensität, aber auch teilweise mit erheblichem Kostenaufwand betrieben wird. Durch eine finanzielle Be- und Entlastung soll auf eine verstärkte Unfallverhütung und damit insbesondere auf eine sichere Gestaltung des Arbeitsplatzes hingewirkt werden (Burchardt, in: Krasney/ Becker/ Burchardt/ Kuschinsky/ Heinz/ Bieresborn, SGB VII, Kommentar, Stand Juli 2017, § 162 Rn. 17, 19). Durch das Beitragsausgleichsverfahren wird die individuelle Unfallgefahr des Unternehmens zu einem Faktor der Beitragsberechnung (Platz, in: Lauterbach, Unfallversicherung, SGB VII, Kommentar, Stand Juni 2017, § 162 Rn. 2; ähnlich Schmidt., in: SGB VII, Kommentar, 4. Auflage 2009, § 162 Rn. 3). Es dient der Förderung der Prävention durch Beitragsanreize (Brinkmann, in: Becker/ Franke/ Molkentin, SGB VII, Kommentar, 4. Auflage 2014, § 162 Rn. 2). Das Einzelverhalten, also Erfolg und Misserfolg der Prävention im eigenen Unternehmen, soll unmittelbar zu finanziellen Vor- oder Nachteilen führen (Bereiter-Hahn/ Mehrrens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand der Erg.-Lieferung 03/2017, § 162 Rn. 2). Zuschläge und Nachlässe bewirken eine Umverteilung der Beitragsbelastung. Der Eintritt des Versicherungsfalles soll entsprechend § 1 Nr. 1 SGB VII mit allen geeigneten Mitteln vermieden werden. Das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen soll sich in der Beitragshöhe niederschlagen. Die genossenschaftlich haftenden Mitglieder sollen gerechter an dem wirtschaftlichen Ergebnis eines Geschäftsjahres teilhaben (Höller, in: Hauck/ Noftz, SGB VII, Kommentar, Stand: September 2017, § 162 Rn. 1, 2). Bigge (in: Eichenhofer/ Wenner, Kommentar zum SGB VII, 2010, § 162 Rn. 1) spricht von einer verursachungsgerechten Heranziehung zu den Kosten der gesetzlichen Unfallversicherung.

2. Unter Zugrundlegung dieser Grundsätze hat die Beklagte der Klägerin für das Beitragsjahr 2010 zu Recht einen im Berufungsverfahren noch streitgegenständlichen Beitragszuschlag in Höhe von 18.312,40 Euro auferlegt. Das von der Beklagten nach Maßgabe des § 28 ihrer Satzung durchgeführte Beitragszuschlagsverfahren ist mit der Ermächtigungsnorm vereinbar (hierzu unter a) und verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz

des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG; hierzu unter b), das Übermaßverbot bzw. den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (hierzu unter c), das Rückwirkungsverbot (hierzu unter d) oder sonstiges höherrangiges Recht (hierzu unter e). Relevante Fehler bei der Berechnung des Zuschlages liegen ebenfalls nicht vor (hierzu unter f).

a) Das von der Beklagten für das Beitragsjahr 2010 durchgeführte Beitragszuschlagsverfahren richtet sich nach § 28 ihrer ab 1. Januar 2010 geltenden (Fusions-)Satzung in der Fassung des 1. Nachtrages vom 12. November/ 10. Dezember 2009 (genehmigt durch das Bundesversicherungsamt am 17. Dezember 2009). Danach werden unter Bezugnahme auf § 162 SGB VII jedem Unternehmer mit Pflichtversicherten nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII unter Berücksichtigung der Zahl und Schwere der anzuzeigenden Arbeitsunfälle Zuschläge zum Beitrag auferlegt (§ 28 Abs. 1 Satz 1 der Satzung). Von der Verpflichtung (§ 162 Abs. 1 Satz 2 SGB VII) bzw. der Möglichkeit (§ 162 Abs. 1 Satz 3 Halbsatz 2 SGB VII), Versicherungsfälle außer Ansatz zu lassen, hat die Beklagte (abgesehen von der Möglichkeit, Unfälle auf Betriebswegen auszunehmen) Gebrauch gemacht. U.a. bleiben solche Arbeitsunfälle unberücksichtigt, die durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen verursacht worden sind (§ 28 Abs. 1 Satz 2 der Satzung). Letzteres ist vom Beitragspflichtigen nachzuweisen (§ 28 Abs. 2 der Satzung). Zuschlagspflichtig ist der Beitragspflichtige, dessen Einzelbelastung um mehr als 25 v.H. über der Durchschnittsbelastung der jeweiligen Vergleichsgruppe liegt. Abzustellen ist dabei auf das jeweilige Beitragsjahr (§ 28 Abs. 3 Ziffer 1 und 2 der Satzung). Die Berechnung der Einzel- sowie der Durchschnittsbelastung bestimmt sich nach § 28 Abs. 3 Ziffer 3 der Satzung. Die Höhe des Beitragszuschlages bemisst sich in Prozentpunkten des für das Beitragsjahr zu zahlenden Beitrages und beträgt - abhängig von der Höhe der Abweichung der Einzel- von der Durchschnittsbelastung - 5 v.H., 7,5 v.H. oder höchstens 10 v.H. dieses Beitrages (§ 28 Abs. 3 Ziffer 4 der Satzung).

Bei der gerichtlichen Überprüfung der Satzung der Beklagten ist zu beachten, dass es sich hierbei um autonomes Recht handelt (§ 34 Viertes Buch Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - SGB IV), das - so auch hier - von der Vertreterversammlung der Beklagten beschlossen wird (§ 33 Abs. 1 Satz SGB IV). Grund für die Übertragung dieser Regelungsgegenstände auf die Selbstverwaltung der Berufsgenossenschaften ist deren besondere Sachkunde und Sachnähe. § 162 SGB VII lässt den Berufsgenossenschaften daher einen weiten Spielraum zur Gestaltung ihres Beitragsausgleichsverfahrens. Auch die Entscheidung, auf welche Weise Zuschläge bzw. Nachlässe im Einzelnen berechnet werden, erfolgt nach § 162 Abs. 1 Satz 3 SGB VII im Rahmen dieses Gestaltungsspielraums (BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 17 m.w.N.; vgl. auch: BSG, Urteil vom 6. Mai 2003 - B 2 U 7/02 R -, SozR 4-2700 § 162 Nr. 1 und juris Rn. 16 m.w.N.; BSG, Urteil vom 9. Dezember 1993 - 2 RU 44/92 -, SozR 3-2200 § 725 Nr. 2 und juris Rn. 30 und BSG, Urteil vom 18. Oktober 1984 - 2 RU 31/83 -, SozR 2200 § 725 Nr. 10 und juris Rn. 20, letzterer mit näherer Begründung). Ob die Vertreterversammlung in diesem Rahmen die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Satzungsregelung beschlossen hat, ist von den Gerichten nicht zu entscheiden. Die Satzungsregelungen unterliegen der Nachprüfung durch die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit vielmehr nur im Hinblick darauf, ob sie mit der Ermächtigungsnorm und sonstigem höherrangigem Recht vereinbar sind (BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 18 m.w.N.). Relevant ist insbesondere, ob die Regelungen überhaupt

geeignet sind, den mit dem Beitragsausgleichsverfahren verfolgten Zielen zu dienen. Dabei ist nicht auf die speziellen Verhältnisse des klagenden Unternehmens, sondern auf die Gesamtheit aller Mitgliedsunternehmen der Berufsgenossenschaft abzustellen (vgl. BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 22).

aa) Unter Berücksichtigung dieser Grenzen richterlicher Prüfungsbefugnis bewegt sich die Satzung der Beklagten im Rahmen der Ermächtigungsnorm des § 162 Abs. 1 SGB VII, wenn sie bestimmt, dass die Zuschläge zum Beitrag unter Berücksichtigung der Zahl und Schwere der anzuzeigenden Arbeitsunfälle auferlegt werden. Nach dem eindeutigen Wortlaut des § 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII, der die dort genannten Berechnungselemente (Zahl, Schwere oder Aufwendungen für die Versicherungsfälle) mit dem Wort "oder" verknüpft und die damit im Sinne einer Alternative zu verstehen sind, können die vorgegebenen Merkmale ausdrücklich alternativ oder kombiniert verwendet werden. Auch ein allein auf eines der Berechnungselemente abstellendes Beitragsausgleichsverfahren ist mithin zulässig (BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 21 m.w.N.).

Die Auffassung der Klägerin, wonach die Satzung, obwohl sie als Merkmale in § 28 Abs. 1 nur Zahl und Schwere der Arbeitsunfälle nenne, tatsächlich doch auch auf die Kosten abstelle, trifft nicht zu. Selbst wenn diese Auffassung jedoch zuträfe, würde dies lediglich dazu führen, dass die Satzung tatsächlich alle drei Merkmale des § 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII für die Berechnung der Höhe des Beitragszuschlages heranziehen würde; sie würde sich auch damit noch innerhalb des Rahmens der Ermächtigungsnorm bewegen.

Tatsächlich jedoch benennt die Satzung der Beklagten in ihrem § 28 Abs. 1 nicht lediglich Zahl und Schwere der Arbeitsunfälle als Berechnungsgrundlagen, sondern konkretisiert diese Vorgabe in § 28 Abs. 3, der die Details der Grundsätze für die Berechnung der Zuschläge aufzeigt, konsequent und ermächtigungskonform. Dabei stellt die Satzung der Beklagten ganz vorrangig auf die Schwere des Arbeitsunfalls ab und definiert diesen Begriff typisierend und entsprechend den Anforderungen einer Massenverwaltung vereinfachend anhand dreier Merkmale (§ 28 Abs. 3 Ziffer 3 der Satzung): Erstens unterscheidet sie alle anzuzeigenden Arbeitsunfälle anhand der anfallenden Kosten, wobei ein Unfall mit Kosten über 10.000 Euro als schwer im Sinne der Satzung bewertet wird (Bewertung mit 1 Belastungspunkt). Zweitens differenziert sie danach, ob eine Unfallrente festgestellt worden ist oder nicht; wenn ja, handelt es sich wiederum um einen schweren Unfall, sofern die Kosten mehr als 10.000 Euro betragen. Durch die Bewertung mit nunmehr 50 Belastungspunkten bringt die Beklagte zum Ausdruck, dass ein entsprechend kostenintensiver Arbeitsunfall, der außerdem zu einer Rentenzahlung führt, deutlich schwerer zu gewichten ist, als ein vergleichbar kostenintensiver Arbeitsunfall ohne Rentenzahlung. Drittens werden mit 100 Belastungspunkten solche Unfälle (nunmehr unabhängig von ggf. nur geringen Kosten) als besonders schwer eingestuft, die zum Tod des Versicherten geführt haben.

Daraus ergibt sich, dass die Aufwendungen für den einzelnen Versicherungsfall nur eine untergeordnete Rolle in dem Sinne spielen, dass sie eine grobe Einteilung in jeweils schwere und weniger schwere Arbeitsunfälle bewirken. Darüber hinaus werden die konkreten Aufwendungen weder erfasst noch spielen sie eine Rolle für die Höhe des Beitrags-

zuschlages oder die Berechnung der Einzel- bzw. Durchschnittsbelastung. Eine vergleichende Berechnung der Kosten, die von den einzelnen Versicherungsfällen verursacht wurden, findet nicht statt.

Im Ergebnis erfolgt eine Einteilung aller anzuzeigenden Arbeitsunfälle in vier Fallgruppen mit aufsteigendem Schweregrad: Die Voraussetzungen der ersten Fallgruppe mit den leichtesten bzw. am wenigsten schweren Unfälle erfüllen zwei verschiedene Sachverhaltskonstellationen. Erstens die im Beitragsjahr bekannt gewordenen Arbeitsunfälle mit Kosten bis 10.000 Euro und zweitens Arbeitsunfälle (ebenfalls mit Kosten bis 10.000 Euro), für die im Beitragsjahr eine Unfallrente festgestellt wurde. Sie werden jeweils mit Null Punkten bewertet. Die zweite Fallgruppe bilden die im Beitragsjahr bekannt gewordenen Arbeitsunfälle mit Kosten über 10.000 Euro, die mit 1 Punkt bewertet werden. Zur dritten Fallgruppe gehören Arbeitsunfälle (mit Kosten über 10.000 Euro), für die im Beitragsjahr eine Unfallrente festgestellt wurde. Sie werden mit 50 Punkten bewertet. In die vierte Fallgruppe der schwersten Arbeitsunfälle, die mit 100 Punkten bewertet werden, fallen die im Beitragsjahr bekannt gewordenen Todesfälle.

Wenn die Beklagte die genannten Merkmale als Maßstäbe für die Beurteilung der Schwere eines Arbeitsunfalls zugrunde legt, so ist dies nicht zu beanstanden. Eine einheitliche, ggf. gar verbindliche Festlegung, wonach die Schwere eines Arbeitsunfalles zu bemessen wäre, existiert nicht. Insbesondere ergeben sich keine Vorgaben aus der Ermächtigungsnorm des § 162 Abs. 1 SGB VII. Denkbar sind hier zweifellos zahlreiche Kriterien. Dem Bevollmächtigten der Klägerin kann daher zugestimmt werden, wenn er darauf hinweist, dass Kriterien wie der Grad der Verletzung, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung, der MdE und/ oder die Art der Unfallfolgen herangezogen werden könnten. Nicht zuzustimmen ist dem Bevollmächtigten jedoch darin, dass die Kosten überhaupt kein geeignetes Kriterium sein können. Überdies zeigen seine Darlegungen lediglich auf, dass auch andere Beurteilungsmaßstäbe möglich wären; eine Rechtswidrigkeit der Satzungsregelung ergibt sich daraus nicht.

Es ist nicht Aufgabe des Gerichts zu beurteilen, welche Regelung insoweit am zweckmäßigsten, vernünftigsten und gerechtesten wäre. Diese Festlegung obliegt vielmehr der Beklagten; hierzu gehört es auch, sachgerechte Qualifizierungs- und Quantifizierungsmerkmale für die Schwere eines Arbeitsunfalls zu finden. Vorliegend sind die von der Satzung vorgesehenen Merkmale nicht zu beanstanden.

Dies gilt zunächst für das Merkmal der Kosten (hier bezogen auf das jeweilige Beitragsjahr), welches durchaus geeignet ist, die Schwere eines Arbeitsunfalles typisierend zu erfassen. Denn erhebliche Verletzungen mit aufwendigem und/ oder langandauerndem Behandlungsbedarf und ggf. längerer Arbeitsunfähigkeit oder sogar eintretenden Dauerfolgen gehen regelmäßig mit höheren Kosten einher. So sind z.B. mit stationären Krankenhausaufenthalten regelmäßig höhere Kosten verbunden als mit ambulanten Behandlungen, langandauernde Arbeitsunfähigkeitszeiten führen zusätzlich zu entsprechenden Ansprüchen auf Zahlung von Verletztengeld und die Höhe einer ggf. zu zahlenden Rente bemisst sich u.a. nach der Höhe der MdE. Die angefallenen Kosten stellen schließlich ein Merkmal dar, welches sich relativ einfach feststellen lässt - ein Umstand, dem im Rahmen

einer Massenverwaltung ein nicht zu vernachlässigendes Gewicht beigemessen werden kann.

Die Satzung der Beklagten trifft außerdem eine Unterscheidung zwischen Unfällen, die keine Rente nach sich ziehen und daher (abgesehen von Todesfällen) nur einmal - nämlich bei der Meldung - zu berücksichtigen sind, sowie Unfällen, die eine Rente nach sich ziehen und damit - bei der Feststellung der Rente - ein weiteres Mal zu berücksichtigen sind. Da die Feststellung einer Unfallrente regelmäßig voraussetzt, dass beim Versicherten länger andauernde gesundheitliche Unfallfolgen vorliegen, spricht auch dieser Umstand typisierend für einen erhöhten Schweregrad des Arbeitsunfalls. Zweifellos kann schließlich ein Unfall mit Todesfolge beanstandungsfrei im Rahmen des dem Satzungsgebers obliegenden Gestaltungsspielraumes als die schwerste Form eines Arbeitsunfalls eingestuft werden - dies auch unabhängig von den anfallenden Kosten, die in einem solchen Fall ggf. sogar vergleichsweise gering sein können. Die Beklagte stellt damit indirekt durchaus auf solche Umstände ab, die vom Bevollmächtigten der Klägerin vorgeschlagen worden sind, insbesondere den Grad der Verletzungen bzw. die Art der Unfallfolgen. Während es der Bevollmächtigte der Klägerin jedoch offen lässt, wie diese Umstände gemessen werden könnten, hat die Beklagte hierauf mit ihrer Satzungsregelung eine Antwort gegeben.

Durch die Gerichte ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beklagte im Rahmen einer typisierenden Betrachtung solche Unfälle als (besonders) schwer ansieht, die erstens eine bestimmte Kostengrenze überschreiten, zweitens eine Unfallrente nach sich ziehen oder drittens sogar zum Tod des Versicherten führen. Die Beklagte muss bei der Auswahl der Merkmale, die sie zur Bestimmung der Schwere eines Arbeitsunfalls heranzieht, auch Gesichtspunkte der Verwaltungspraktikabilität im Rahmen einer Massenverwaltung berücksichtigen. Sie muss daher darauf achten, dass die maßgeblichen Merkmale und Berechnungsgrundlagen ohne unverhältnismäßigen Aufwand zu ermitteln und anzuwenden sind. Dabei können nicht alle Besonderheiten eines jeden Einzelfalles Berücksichtigung finden. Zugleich müssen die Merkmale mit einem möglichst hohen Maß an Rechtssicherheit und Rechtsklarheit feststellbar sein. Der Grad der Verletzung bzw. die Art der Unfallfolgen können vor diesem Hintergrund nur insoweit eine Bedeutung erlangen, als sie mit messbaren und leicht feststellbaren Kriterien konkretisiert werden. Grundsätzlich weniger geeignet erscheint ein Abstellen auf die Dauer der Heilbehandlung, da sich diese unter Umständen über Jahre und Jahrzehnte, ggf. sogar lebenslang erstrecken kann.

Die Berechnung des Beitragszuschlages unter Zugrundelegung eines Punktesystems, welches die dem Grunde nach in der jeweiligen Kategorie als schwer eingestuften Arbeitsunfälle (hohe Kosten im Beitragsjahr, Unfallrente mit zugleich hohen Kosten im Beitragsjahr bzw. Todesfall) nochmals hinsichtlich ihres jeweiligen Schweregrades gewichtet, ist ebenfalls von dem weiten Gestaltungsspielraum des Satzungsgebers gedeckt; konkrete Vorgaben hierzu enthält die Ermächtigungsnorm des § 162 Abs. 1 SGB VII nicht. Gleiches gilt für die Differenzierung nach den anfallenden Kosten bis 10.000 Euro bzw. über 10.000 Euro. Insoweit muss der Beklagten als Satzungsgeber - vergleichbar einem Gesetzgeber - insbesondere auch zugestanden werden, die von ihr ursprünglich prognostizierten Auswirkungen ihrer Satzungsregelungen im Rahmen ihrer tatsächlichen Anwendung zu beobachten und dahingehend zu überprüfen, ob die gewünschten Anreizwirkungen bei den Mitgliedsunternehmen eintreten und unerwünschte Wirkungen ausbleiben. Ggf. kann sie

dann in den Folgejahren durch eine Änderung ihrer Satzung bzw. der darin enthaltenen Abgrenzungskriterien gegensteuern.

Dafür, dass es hier gegenüber den Mitgliedsunternehmen im Allgemeinen oder der Klägerin im Besonderen zu irgendwelchen untragbaren Auswirkungen gekommen wäre, ist nichts ersichtlich. Hierfür genügt es nicht, dass ggf. bereits - wie hier - ein Unfall mit Zahlung einer Unfallrente ausreicht, um einen Beitragszuschlag zu bewirken. Ab wann ein Beitragszuschlag faktisch wegen der Abweichung von der Durchschnittsbelastung eingreift, ist nicht zuletzt abhängig von der Struktur und dem Unfallrisiko der jeweiligen Mitgliedsunternehmen des Unfallversicherungsträgers. Dabei widerspricht es keinesfalls dem Willen des Gesetzgebers, wenn eine Belastung des Unternehmens bereits bei einem einzigen Arbeitsunfall eintritt (vgl. BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 29; BSG, Urteil vom 18. Oktober 1984 - 2 RU 31/83 -, SozR 2200 § 725 Nr. 10 und juris Rn. 22). Da Ausgangspunkt der Auferlegung eines Beitragszuschlages hier eine entsprechend hohe Abweichung der Belastung des einzelnen Unternehmens von der Durchschnittsbelastung ist, kann ein Beitragszuschlag ohnehin nur dann eingreifen, wenn bereits durch diesen einen Unfall eine derartige Abweichung erreicht wird. Aufgrund der von der Satzung der Beklagten vorgegebenen Staffelung mittels eines Punktesystems mit Null, 1, 50 und 100 Punkten wird dies hier voraussichtlich erst bei einem einzigen Unfall mit festgestellter Rente oder mit Todesfolge der Fall sein. Die Staffelung durch das Punktesystem wird zudem im Ergebnis abgemildert durch die Deckelung des Zuschlages auf maximal 10 v.H. des Beitrages.

Es wird schließlich auch jeder anzuzeigende Arbeitsunfall (§ 193 Abs. 1 SGB VII) für das Beitragszuschlagsverfahren im Sinne von § 162 Abs. 1 Satz 1 SGB VII berücksichtigt. Berücksichtigen bedeutet seinem Wortsinn nach nicht mehr als zur Kenntnis nehmen (dudenonline: bei seinen Überlegungen, seinem Handeln beachten, nicht übergehen, in seine Überlegungen einbeziehen). Eine bestimmte Konsequenz wird danach nicht vorausgesetzt. Dass sich ein Unfall ggf. mit dem Punktwert "Null" auf die Höhe des Beitragszuschlages (nicht) auswirkt, bedeutet nicht, dass er nicht berücksichtigt wird. Die fehlende Auswirkung auf den Beitragszuschlag ist lediglich das konsequente Ergebnis der unterschiedlichen Gewichtung der Unfälle entsprechend ihrem jeweiligen Schweregrad und entspricht der ermächtigungskonformen Intention der Beklagten, vorrangig auf die Schwere eines Unfalls abzustellen. Diese Gewichtung wirkt sich dann - wie in § 162 Abs. 1 SGB VII vorgesehen - auf die Höhe des Beitragszuschlages aus. Schließlich fordert § 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII auch bezüglich der Zahl der Versicherungsfälle keine spezifische Berücksichtigung dieses Merkmals. Die Ermächtigungsnorm verlangt nicht, dass jeder Unfall mit einer gleichen oder zumindest einer bestimmten Wertigkeit zu berücksichtigen ist.

Die Satzung der Beklagten zielt erkennbar darauf, durch das Beitragszuschlagsverfahren Anreize für eine gute Präventionsarbeit zu schaffen. Sie legt dabei ein besonderes Augenmerk auf schwere Arbeitsunfälle; insbesondere die mit Feststellung einer Rente oder mit Todesfolge. Ist die Regelung somit - wie dargelegt - sachlich begründet, fehlt es an jeglichem Anhaltspunkt für eine willkürliche Regelung (vgl. Bundesverfassungsgericht - BVerfG -, Beschluss vom 30. Oktober 2002 - 1 BvL 13/96 -, BVerfGE 106, 201 und juris Rn. 16). Soweit die Unternehmer durch das Beitragszuschlagsverfahren angeregt werden sollen,

insbesondere schwere Unfälle zu vermeiden, bedeutet dies aber nicht, dass der Unternehmer jeden Unfall, der zu einem Zuschlag führt, auch tatsächlich verhindern kann bzw. verhindern können muss.

Der von der Beklagten gewählte Bewertungsmaßstab ist danach insgesamt nicht zu beanstanden und kann nicht durch einen anderen Bewertungsmaßstab, den ggf. das Gericht oder die Klägerin für sinnvoller oder zweckmäßiger halten, ersetzt werden.

bb) Die Satzung der Beklagten verstößt darüber hinaus nicht deshalb gegen die Ermächtigungsnorm des § 162 Abs. 1 SGB VII, weil sie lediglich die Auferlegung von Zuschlägen, nicht jedoch auch die Bewilligung von Nachlässen vorsieht. Es entspricht der allgemeinen Auffassung in Rechtsprechung und Literatur, dass nach dem klaren Wortlaut der Regelung neben kombinierten Zuschlags- und Nachlassverfahren auch reine Zuschlagsverfahren bzw. reine Nachlassverfahren zulässig sind. Die Zulässigkeit eines reinen Zuschlagsverfahrens steht außerdem mit dem Zweck des Beitragsausgleichsverfahrens sowie mit dem Willen des Gesetzgebers, dem Satzungsgeber einen weiten Gestaltungsspielraum zu ermöglichen, in Einklang (vgl. hierzu aus der Rechtsprechung: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 1. Juli 2011 - L 8 U 3577/10 -, juris, die dagegen eingelegte Revision wurde vom BSG mit Urteil vom 11. April 2013 - B 2 U 21/11 R - als unzulässig verworfen; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 2. März 2010 - L 14 U 83/08 -, juris, LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15. Oktober 2009 - L 6 U 1859/08 -, juris; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 30. Juni 2008 - L 1 U 3732/07 -, juris; LSG Nordrhein-Westfalen; Urteil vom 19. Dezember 2007 - L 17 U 128/07 -, juris; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 9. Januar 2006 - L 3 U 58/04 -, juris, LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 22. August 2005 - L 2 U 39/04 -, juris; von der Zulässigkeit eines Zuschlagsverfahrens ging offenbar auch das BSG aus in: Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 20 m.w.N. und Urteil vom 18. Oktober 1984 - 2 RU 31/83 -, SozR 2200 § 725 Nr. 10 und juris; vgl. aus der Literatur: Schmidt, SGB VII, Kommentar, 4. Auflage 2009, § 162 Rn. 3; Ricke, in: Kasseler Kommentar, Stand: Juli 2017, § 162 SGB VII Rn. 8; Burchardt, in: Krasney/ Becker/ Burchardt/ Kruschinsky/ Heinz/ Bieresborn, SGB VII, Kommentar, Stand Juli 2017, § 162 Rn. 29, 35; Bigge, in: Eichenhofer/ Wenner, Kommentar zum SGB VII, 2010, § 162 Rn. 14; Platz, in: Lauterbach, Unfallversicherung, SGB VII, Kommentar, Stand Juni 2017, § 162 Rn. 3, 16; Bereiter-Hahn/ Mehrstens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand der Erg.-Lieferung 03/2017, § 162 Rn. 5.1 und 5.3; Höller, in: Hauck/ Noftz, SGB VII, Kommentar, Stand: September 2017, § 162 Rn. 7 f.; Brandenburg/ K. Palsherm, jurisPraxisKommentar, SGB VII, 2. Auflage 2014, § 162 Rn. 17 ff., 47; Brinkmann, in: Becker/ Franke/ Molkentin, SGB VII, Kommentar, 4. Auflage 2014, § 162 Rn. 18 ff.). Dem schließt sich auch der Senat an.

b) Die Anknüpfung des Beitragszuschlags an die Einzelbelastung des einzelnen Zuschlagspflichtigen im Vergleich zur Durchschnittsbelastung aller Unternehmer der Gefahrartifstelle bzw. Gruppe verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG.

aa) Art. 3 Abs. 1 GG gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Nach der ständigen Rechtsprechung des BVerfG gebietet der allgemeine Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) dem Gesetzgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches un-

gleich zu behandeln. Er gilt für ungleiche Belastungen wie auch für ungleiche Begünstigungen (BVerfG, Beschluss vom 23. Mai 2017 - 2 BvL 10/11 -, juris Rn. 96 m.w.N.; BVerfG, Urteil vom 17. Dezember 2014 - 1 BvL 21/12 -, BVerfGE 138, 136 juris Rn. 121 m.w.N.).

Dabei verwehrt Art. 3 Abs. 1 GG dem Gesetzgeber nicht jede Differenzierung. Differenzierungen bedürfen jedoch stets der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Ziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind. Dabei gilt ein stufenloser am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientierter verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab, dessen Inhalt und Grenzen sich nicht abstrakt, sondern nur nach den jeweils betroffenen unterschiedlichen Sach- und Regelungsbereichen bestimmen lassen (BVerfG, Urteil vom 17. Dezember 2014 - 1 BvL 21/12 -, BVerfGE 138, 136 juris Rn. 121 m.w.N.; vgl. auch BVerfG, Beschluss vom 23. Mai 2017 - 2 BvL 10/11 -, juris Rn. 97 m.w.N.). Aus dem allgemeinen Gleichheitssatz ergeben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen unterschiedliche Grenzen für den Gesetzgeber, die vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernisse reichen (BVerfG, Beschluss vom 23. Mai 2017 - 2 BvL 10/11 -, juris Rn. 96 m.w.N.). Eine strengere Bindung des Gesetzgebers kann sich aus den jeweils betroffenen Freiheitsrechten ergeben. Zudem verschärfen sich die verfassungsrechtlichen Anforderungen, je weniger die Merkmale, an die die gesetzliche Differenzierung anknüpft, für den Einzelnen verfügbar sind oder je mehr sie sich denen des Art. 3 Abs. 3 GG annähern (BVerfG, Urteil vom 17. Dezember 2014 - 1 BvL 21/12 -, BVerfGE 138, 136 juris Rn. 122 m.w.N.; vgl. auch BVerfG, Beschluss vom 23. Mai 2017 - 2 BvL 10/11 -, juris Rn. 97 m.w.N.). Grundsätzlich ist der Gesetzgeber frei, aus der Vielzahl der Lebenssachverhalte die Tatbestandsmerkmale auszuwählen, die für die Gleich- oder Ungleichbehandlung maßgebend sein sollen. Das BVerfG kann dabei nicht überprüfen, ob der Gesetzgeber die gerechteste, zweckmäßigste und vernünftigste Regelung getroffen hat (BVerfG, Beschluss vom 23. Mai 2017 - 2 BvL 10/11 -, juris Rn. 96 m.w.N.).

cc) Der Bevollmächtigte der Klägerin macht insbesondere eine Ungleichbehandlung geltend, soweit die Durchschnittsbelastung im Beitragsjahr 2010 für Beitragspflichtige nach § 28 Abs. 3 Ziffer 2 und Ziffer 3, Unterziffer 3.2 aus den verschiedenen Gruppen des § 3 (Abs. 1) der Satzung unterschiedlich berechnet wurde (hierzu unter (1)). Darüber hinaus hätte der Vergleich nur im Verhältnis der Klägerin zu den anderen Unternehmen der Gefahrartifstelle 32.2 "Sonstige bezahlte Sportler" erfolgen dürfen (hierzu unter (2)).

(1) Der Bevollmächtigte der Kläger beanstandet, dass die Satzung der Beklagten nach § 28 Abs. 3 Ziffer 2 (i.V.m. Ziffer 3, Unterziffer 3.2) die Zuschlagspflichtigen danach unterscheidet, ob sie - wie die Klägerin - zu den Unternehmen nach § 3 (Abs. 1) Gruppe I bis V der Satzung gehören (wobei in diesen Fällen für die Frage der Abweichung der Einzel- von der Durchschnittsbelastung auf alle Unternehmen der jeweils gleichen Tarifstelle des Gefahrartifstels abgestellt wird) oder ob sie zu den Unternehmen nach § 3 (Abs. 1) Gruppe VI bis VII der Satzung gehören (wobei in diesen Fällen für die Frage der Abweichung der Einzel- von der Durchschnittsbelastung auf alle Unternehmen der jeweiligen Gruppe abgestellt wird).

Einen Verstoß gegen den Allgemeinen Gleichheitssatz vermag der Senat insoweit nicht festzustellen. § 3 Abs. 1 der Satzung der Beklagten unterscheidet folgende Gruppen:

- I. Banken - II. Versicherungen - III. Verwaltungen - IV. Freie Berufe - V. Besondere Unternehmen - VI. Unternehmen der keramischen und Glas-Industrie - VII. Unternehmen der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen

Die in § 28 Abs. 3 Ziffer 2 der Satzung der Beklagten geregelte Differenzierung zwischen den Gruppen I bis V einerseits und VI bis VII andererseits ist jedenfalls sachlich gerechtfertigt. Die Differenzierung erklärt sich vor dem Hintergrund, dass die ab 1. Januar 2010 geltende Satzung der Beklagten eine Fusionsatzung darstellte; auch der zeitgleich geltende Gefahrtarif war ein Fusionsgefahrntarif. Anfang 2009 hatten die Beklagte und die Berufsgenossenschaft (BG) der keramischen und Glas-Industrie fusioniert, zum 1. Januar 2010 folgte die BG der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen (BG BAHNEN). Die (Fusions-)Satzung der Beklagten musste daher etwaige Unterschiede in der Struktur der Unternehmen sowie der Tarifstellen berücksichtigen. Der Gefahrntarif 2010 bestand aus über 60 Tarifstellen. Durch die Differenzierung sollte vermieden werden, dass sich das Beitragszuschlagsverfahren auf eine (zu) kleine Tarifstelle bezieht (so bereits: SG Braunschweig, Urteil vom 23. November 2016 - S 16 U 17/12 - mit Hinweis auf die Niederschrift über die Sitzung des 3. Hauptausschusses der Beklagten vom 10. November 2009 Seite 3 unten bis Seite 4 oben, das Urteil wurde von den Beteiligten vorgelegt, Bl. 64 ff. der Akte des BayLSG).

Vorliegend ist außerdem zu beachten, dass die Klägerin eher davon profitiert, dass ihre Eigenbelastung lediglich im Vergleich zu anderen Sportunternehmen beurteilt wird. Würde man sie demgegenüber mit allen Unternehmen aus § 3 Abs. 1 Gruppe III der Satzung (zu der die Klägerin gehört) vergleichen, so stünde zu erwarten, dass Sportunternehmen wie die Klägerin regelmäßig von Beitragszuschlägen betroffen wären, während die übrigen Unternehmen dieser Gruppe hiervon nicht betroffen wären. Denn die Unfallgefahr allgemein, aber auch die Gefahr schwerer Unfälle, ist in einem Sportunternehmen generell deutlich höher, als in den sonstigen Betrieben der Gruppe III, die überwiegend der allgemeinen Verwaltung zuzurechnen sind. Dies wird nicht zuletzt anhand der unterschiedlich hohen Gefahrklassen deutlich, die die jeweilige Unfallgefahr widerspiegeln. Somit ist es nicht zuletzt vor dem Hintergrund des Art. 3 Abs. 1 GG gerade geboten, dass die Beklagte als Vergleichsmaßstab solche Unternehmen heranzieht, die nach ihrer Unfallgefahr mit der Klägerin vergleichbar sind, nicht aber zusätzlich solche, die insbesondere aufgrund ihrer typischerweise deutlich geringeren Unfallgefahr gerade nicht vergleichbar sind. In welcher Weise sich die Regelung darüber hinaus benachteiligend gegenüber der Klägerin oder gegenüber Sportunternehmen allgemeinen auswirken könnte, ist weder dargelegt noch ersichtlich. Eine Benachteiligung der Klägerin durch die Regelung lässt sich daher nicht feststellen. Im Übrigen enthält die Satzung der Beklagten die von der Klägerin angegriffene Differenzierung bereits seit 2012 nicht mehr. Dies bestätigt, dass die getroffene Differenzierung lediglich für eine kurze Übergangszeit aufgrund der Sondersituation nach den Fusionen notwendig gewesen ist, um den Übergang auf eine einheitliche Satzungsregelung für die neu hinzugekommenen Mitgliedsunternehmen zu erleichtern.

(2) Soweit die Klägerin zweitens meint, sie dürfe nicht mit allen Unternehmen der Gefahrntarifstelle 32 verglichen werden, sondern lediglich mit denen der Untergruppierung 32.2, ergibt sich dies aus § 28 der Satzung der Beklagten nicht. Denn die Satzung stellt nach § 28 Abs. 3 Ziffer 2 für Beitragspflichtige, die wie die Klägerin zur Gruppe I bis V nach § 3

(Abs. 1) der Satzung gehören, auf die Tarifstelle ab. Dies ist für die Klägerin die Tarifstelle 32 nach dem Gefahrtarif 2010. Diese Tarifstelle ist lediglich im Hinblick auf eine weitere Differenzierung bei den Gefahrklassen in drei Untertitel mit drei unterschiedlichen Gefahrklassen aufgeteilt. Wenn die Beklagte diese weitere Unterteilung, die im Hinblick auf die unterschiedlichen Versicherungsrisiken sowie eine konkretere Zuordnung der einzelnen Beschäftigten/ Versicherten bzw. ihrer Arbeitsentgelte gebildet worden ist, bei der Berechnung des Beitragszuschlages nicht berücksichtigt, steht dies mit dem Wortlaut ihrer Satzung im Einklang. Es steht überdies im Einklang mit der Regelung im Gefahrtarif, wonach jedes Unternehmen, das nach Gefahrtarifstelle 32 veranlagt ist, zu allen Unterpunkten veranlagt wird (Teil II Ziffer 1. (2) des Gefahrtarifs für das Jahr 2010). Ein Vergleich ausschließlich mit Unternehmen der Untergruppierung 32.2 wäre daher aus tatsächlichen Gründen gar nicht möglich. Insoweit ist anzumerken, dass die Beklagte bei der Berechnung des Beitrages der Klägerin für das Jahr 2010 ebenfalls sowohl Arbeitsentgelte für "sonstige bezahlte Sportler" als auch für "übrige Versicherte" mit den jeweiligen Gefahrklassen der Unterpunkte 32.2 und 32.3 berücksichtigt hat.

Dass die Beklagte hier aus Gründen der Gleichbehandlung eine andere bzw. die von der Klägerin vorgetragene Differenzierung hätte vornehmen müssen, kann nicht festgestellt werden. Zwar kann es gerechtfertigt sein, die dem Beitragszuschlag zugrunde liegende vergleichende Betrachtung der Versicherungsfälle jeweils nur auf solche Mitgliedsunternehmen zu erstrecken, die insbesondere nach ihrer jeweiligen Struktur und ihrem jeweiligen Unfallrisiko vergleichbar sind. Diesem Erfordernis ist vorliegend aber ausreichend Rechnung getragen. Denn Sportunternehmen unterscheiden sich weder nach ihrer Struktur noch nach ihrem Unfallrisiko derart, dass eine getrennte Betrachtung aus verfassungsrechtlichen Gründen zwingend zu fordern wäre. Zum einen findet in der Regel ohnehin eine Veranlagung zu allen oder jedenfalls mehreren Unterpunkten der Tarifstelle 32 statt. Insoweit sind durchaus Sportunternehmen denkbar, die zu allen drei Unterpunkten veranlagt werden, weil sie sowohl bezahlte Sportler aus der 1. oder 2. Fußballbundesliga oder den Fußballregionalligen (Gefahrklasse 57,81) beschäftigen als auch sonstige bezahlte Sportler (Gefahrklasse 45,04) sowie übrige Versicherte (Gefahrklasse 2,42). Zum anderen stehen die Gefahrklassen betreffend die sonstigen bezahlten Sportlern einerseits und die Sportler der genannten Fußballligen nicht derart außer Verhältnis, dass eine gemeinsame Betrachtung nicht mehr zu rechtfertigen wäre. Hierbei ist auch das Anliegen der Beklagten zu beachten, keine zu kleinen Vergleichsgruppen zu bilden. Überdies hat das BSG bereits entschieden, dass auch eine Berechnung der Durchschnittsbelastung auf Grundlage der Unfallbelastung aller Unternehmen und nicht nur der Unternehmen der jeweiligen Gefahrtarifstelle nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz verstößt (BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 25 m.w.N.; vgl. in diesem Sinne bereits: BSG, Urteil vom 9. Dezember 1993 - 2 RU 44/92 -, SozR 3-2200 § 725 Nr. 2 und juris Rn. 35). Die Rechtsprechung des BSG verlangt somit gerade nicht, jeweils nur diejenigen Unternehmen zu vergleichen, die der exakt gleichen Gefahrtarifstelle bzw. der gleichen Gefahrklasse zugeordnet sind, oder eine andere besonders kleinteilige Vergleichsgruppe zu wählen. Konkrete Umstände, die zu einer anderen Beurteilung führen könnten, sind vorliegend weder ersichtlich noch vorgetragen.

(3) Das BSG hat schließlich bereits entschieden, dass es nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs. 1 GG verstößt, dass die Satzung der Beklagten die Aufer-

legung von Beitragszuschlägen und die Gewährung von Beitragsnachlässen als Vomhundertsatz des Normalbeitrages vorsieht, der auch anteilige Kosten für Wegeunfälle enthält, die nach § 162 Abs. 1 Satz 2 SGB VII bei der Auferlegung von Zuschlägen außer Betracht bleiben. Auch soweit Unternehmen mit höheren Löhnen dadurch, dass Zuschläge bzw. Nachlässe in Vomhundertsätzen des Normalbeitrages berechnet werden, gegenüber Unternehmen mit niedrigeren Löhnen stärker belastet werden, ist diese Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit bei der Bemessung der Beitragszuschläge durch den Zweck der Unfallverhütung gerechtfertigt und damit nicht sachwidrig. 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, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 25 m.w.N.; vgl. in diesem Sinne bereits: BSG, Urteil vom 9. Dezember 1993 - 2 RU 44/92 -, SozR 3-2200 § 725 Nr. 2 und juris Rn. 35).

dd) Wenn der Bevollmächtigte der Klägerin schließlich meint, die Beklagte verstoße gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung, da sie sich in mehreren Verfahren anderer Mitgliedsunternehmen gegen deren Beitragszuschlagsbescheide bereit erklärt habe, diese Bescheide aufzuheben, so kann diesem Argument nicht gefolgt werden. Abgesehen davon, dass dem Gericht nicht bekannt ist, aus welchen Gründen die Aufhebung dieser Bescheide erfolgt ist, kommt es hierauf nicht an. Denn eine Selbstbindung der Beklagten ist damit jedenfalls nicht eingetreten. Überdies darf angemerkt werden, dass sich die Beklagte auch gegenüber der Klägerin bereit erklärt hatte, ihren Bescheid zumindest teilweise aufzuheben (soweit sich dieser auf den Unfall des Spielers D. bezogen hatte). Dass dies keine vollständige Aufhebung des Beitragszuschlagsbescheides zur Folge hatte, ist die Konsequenz aus dem Umstand, dass vorliegend ursprünglich vier Arbeitsunfälle die Grundlage für den erhobenen Beitragszuschlag bildeten.

c) Mit der Rechtsprechung des BSG ist darüber hinaus eine Verletzung des Übermaßverbotes bzw. des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu verneinen. Die Klägerin trägt hierzu insbesondere vor, dass die Satzung der Beklagten keine feste Kappungsgrenze mehr vorsehe bzw. sich diese nicht mehr prozentual an den tatsächlich entstandenen Aufwendungen orientiere. Diesem Einwand folgt der Senat jedoch nicht. § 28 Abs. 3 Ziffer 4 der Satzung der Beklagten sieht weiterhin eine Begrenzung des Beitragszuschlags vor. Diese Begrenzung bewegt sich innerhalb des dem Satzungsgeber der Beklagten zustehenden Gestaltungsspielraumes und berücksichtigt die Grundsätze der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

aa) Zunächst verlangt die Rechtsprechung des BSG, dass Zuschläge von wirtschaftlichem Gewicht vorgesehen werden (vgl. BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 15). Das Übermaßverbot wiederum verlangt, dass ein Eingriff in angemessenem Verhältnis zu dem Gewicht und der Bedeutung des jeweiligen Grundrechts, in das eingegriffen wird, steht (BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 26 m.w.N.). Hiervon ausgehend hat das BSG bereits entschieden, dass selbst ein auferlegter Zuschlag, der erheblich höher ist als die Entschädigungsleistungen der Beklagten für die bei der Zuschlagsberechnung berücksichtigten Versicherungsfälle, nicht zu beanstanden

ist. Denn erstens kann im Hinblick auf die gebotene typisierende Betrachtung aus der individuellen Situation des klagenden Unternehmens keine generelle Bewertung der Satzungsregelungen abgeleitet werden. Zweitens wird eine Existenzbedrohung, die ggf. eine weitergehende Prüfung rechtfertigen könnte, in der Regel nicht vorliegen. Drittens fehlt es an einem unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem Kostenaufwand der Berufsgenossenschaft für Unfälle in einem einzelnen Unternehmen und dem Anteil des betreffenden beitragspflichtigen Unternehmers an der gesamten Unfalllast. Dieser Kostenaufwand findet vielmehr bereits Berücksichtigung bei der Aufstellung des Gehaltstarifs, der sich wie ein Belastungstarif auswirkt, und in der Veranlagung der Unternehmen zu einer bestimmten Gefahrklasse. Darüber hinaus hat der Grundsatz von Leistung und Gegenleistung in der gesetzlichen Unfallversicherung keinen Raum. Ergänzend ist viertens darauf hinzuweisen, dass der Beitragszuschlag nicht die tatsächliche Mehrbelastung des Beitragspflichtigen widerspiegelt (vgl. § 167 Abs. 1 SGB VII). Zudem sinkt der von dem betroffenen Unternehmen zu leistende Normalbeitrag - wenn auch u.U. nur geringfügig - dadurch, dass sich der auferlegte Beitragszuschlag diesbezüglich mindernd auswirkt (vgl. BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 27 f. m.w.N.; vgl. in diesem Sinne bereits: BSG, Urteil vom 9. Dezember 1993 - 2 RU 44/92 -, SozR 3-2200 § 725 Nr. 2 und juris Rn. 33 f.).

Auch daraus, dass bereits ein einzelner anzuzeigender Unfall zur Auferlegung eines Beitragszuschlags führt bzw. führen kann, kann nicht auf einen Verstoß gegen das Verhältnismäßigkeitsgebot der entsprechenden Satzungsregelung geschlossen werden. Denn Arbeitsunfälle sind in kleineren Unternehmen statistisch seltene Ereignisse, sodass sich ein Ausgleich im Laufe der Jahre vollzieht, weil in den meisten Jahren kein Beitragszuschlag zu leisten sein wird. Die Belastung des Unternehmens bei jedem anzuzeigenden Arbeitsunfall entspricht auch dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers (BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 29; BSG, Urteil vom 18. Oktober 1984 - 2 RU 31/83 -, SozR 2200 § 725 Nr. 10 und juris Rn. 22).

Schließlich hat das BSG ausgeführt, dass das Gesetz eine Höchstgrenze für Beitragszuschläge nicht vorsieht. Es liegt im Ermessen der Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft, hier Grenzen nach oben bzw. unten zu regeln. Die Grenzen lassen sich nicht einheitlich fixieren, weil sie wesentlich von den berufsgenossenschaftlichen Mitgliederstrukturen bestimmt sind. Offen gelassen hat das BSG bislang, ob sich Höchstgrenzen für Zuschläge aus dem Versicherungsprinzip ableiten lassen, weil Anhaltspunkte für die Überschreitung einer solchen Obergrenze bei einem Beitragszuschlag von höchstens 30% jedenfalls noch nicht gegeben sind (vgl. BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 30 zu einem Höchstzuschlag von 30% und m.w.N.; vgl. auch BSG, Urteil vom 18. Oktober 1984 - 2 RU 31/83 -, SozR 2200 § 725 Nr. 10 und juris Rn. 24; ebenso: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 30. Juni 2008 - L 1 U 3732/07 -, juris Rn. 42 m.w.N.).

bb) Diesen Anforderungen, denen sich der Senat anschließt, genügen die Satzungsregelungen der Beklagten. Verletzungen des Übermaßverbotes bzw. des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes aus anderen Gründen sind nicht ersichtlich.

(1) Nach der Auffassung des Senats kann dahinstehen, ob die Beklagte überhaupt verpflichtet ist, eine Begrenzung des Beitragszuschlages der Höhe nach vorzusehen. Denn eine solche Begrenzung findet hier weiterhin statt - wenn auch im Vergleich zu der bis

Ende 2009 geltenden Regelung in etwas veränderter Form. § 28 Abs. 3 Ziffer 4 der Satzung sieht für das Beitragsjahr 2010 eine Begrenzung des Beitragszuschlages der Höhe nach auf maximal 10 v.H. des im Beitragsjahr zu zahlenden Beitrages vor. Ein Beitragszuschlag bis zu dieser Höhe hätte aber bereits nach der für das Beitragsjahr 2009 geltenden Vorgängerregelung in § 28 Abs. 2 der damaligen Fassung der Satzung festgesetzt werden können. Denn der Beitragszuschlag betrug danach damals 10 v.H. des anrechenbaren Beitrages des Beitragspflichtigen, der für das abgelaufene Geschäftsjahr (Beitragsjahr) zu entrichten ist, jedoch nicht mehr als 10 v.H. der im abgelaufenen Geschäftsjahr angefallenen Aufwendungen (Entschädigungsleistungen und Renten) für alle Fälle, in denen im gleichen Zeitraum für Versicherte im Unternehmen des Beitragspflichtigen eine neue Unfallrente festgestellt worden ist.

Erwägungen dafür, dass sich die Begrenzung des Beitragszuschlages nicht bzw. nicht allein an der Höhe des Beitrages orientieren dürfte, sondern (ggf. zusätzlich) im Sinne eines prozentualen Anteiles an den tatsächlichen Aufwendungen erfolgen müsste, sind nicht ersichtlich. Vielmehr ist eine prozentuale Deckelung des Beitragszuschlages auf der Grundlage des gezahlten Beitrages durchaus geeignet, einen Beitragszuschlag von wirtschaftlichem Gewicht jeweils in Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Mitgliedsunternehmens festzusetzen. Denn die Beitragshöhe richtet sich u.a. nach den vom Mitgliedsunternehmen gezahlten Arbeitsentgelten, diese wiederum sind ein Ausdruck der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Unternehmens. Um das Ziel der Auferlegung von Zuschlägen von wirtschaftlichem Gewicht für alle Mitgliedsunternehmen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit gleichermaßen zu erreichen, dürfte die Anknüpfung an den Beitrag sogar besser geeignet sein, als die Anknüpfung an die tatsächlichen Aufwendungen für den jeweiligen Versicherungsfall (in diesem Sinne bereits: BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 25). Letztlich obliegt die Entscheidung über die konkrete Regelung jedoch der Beklagten im Rahmen ihrer Satzungsautonomie.

(2) Unbedenklich sind die Vorschriften der Satzung auch im Hinblick auf die Abhängigkeit des Zuschlags von der Eigenunfallbelastung des Einzelunternehmens im Verhältnis zur Durchschnittsunfallbelastung aller Unternehmen (vgl. BSG, Urteil vom 18. Oktober 1984 - 2 RU 31/83 -, SozR 2200 § 725 Nr. 10 und juris Rn. 23).

Aufgrund der Begrenzung des Beitragszuschlages wirkt sich die Einzelbelastung des betroffenen Unternehmens nach dem für das Beitragsjahr 2010 geltenden Beitragsausgleichsverfahren der Beklagten unter Umständen - so auch hier - nicht voll aus. Obwohl die im Beitragszuschlagsbescheid vom 23. August 2011 ursprünglich zugrunde gelegte Einzelbelastung der Klägerin mit 348,13% deutlich über der Durchschnittsbelastung der maßgeblichen Gefahrtarifstelle gelegen hatte, ist diese überdurchschnittliche Belastung nur solange für die Höhe des Beitragszuschlages relevant, bis sie die Durchschnittsbelastung um mehr als 200% überschritten hat. Ab dieser prozentualen Überschreitung greift der maximale Beitragszuschlag in Höhe von 10 v.H. des im Beitragsjahr zu zahlenden Beitrages. Hierdurch wird dem Übermaßverbot nach der Rechtsprechung des BSG hinreichend Rechnung getragen.

(3) Soweit der Bevollmächtigte der Klägerin mehrfach eine verfassungswidrige Erdrosselungswirkung der Satzungsregelungen behauptet, verzichtet er ausdrücklich darauf, hierzu

substantiiert vorzutragen. Konkrete Anhaltspunkte für eine erdrosselnde Wirkung des Beitragszuschlages im Falle der Klägerin ergeben sich für den Senat nicht. Angesichts der Tatsache, dass der Beitragszuschlag auf maximal 10 v.H. des Beitrages begrenzt ist und im Fall der Klägerin noch 5 v.H. beträgt, kann eine erdrosselnde Wirkung sogar ausdrücklich ausgeschlossen werden. Dies würde selbst dann gelten, wenn der Senat den Vortrag der Klägerin, die Gefahrklassen für Sportunternehmen (und deren angeblich explosionsartiger Anstieg) führten bereits grundsätzlich zu einem überhöhten Beitrag, als zutreffend unterstellt. Denn besteht eine Leistungsfähigkeit für den (notwendig) hohen Beitrag, kann in einem höchstens 10-prozentigen Zuschlag ohne konkrete weitere Anhaltspunkte grundsätzlich keine erdrosselnde Wirkung erkannt werden. Der Verweis auf den bereits gezahlten Beitrag ist unabhängig von dessen Höhe auch deshalb unbehelflich, weil der Gesetzgeber das Beitragsausgleichsverfahren in § 162 Abs. 1 Satz 1 SGB VII als zusätzliches Instrumentarium verpflichtend vorgegeben hat, ohne Ausnahmen zu ermöglichen (vgl. BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 15). Schließlich ist vorliegend weder die Veranlagung zum Gefahrtarif 2010 noch die Höhe der Gefahrklassen streitgegenständlich, so dass es auf dieses Argument, welches sich im Ergebnis weniger gegen die Höhe des Beitragszuschlages als vielmehr gegen die Höhe des eigentlichen Beitrages richtet, ohnehin nicht entscheidungserheblich ankommen kann. Andererseits hat der Bevollmächtigte der Klägerin selbst zu bedenken gegeben, dass nach der früheren Satzung Zuschläge für Sportunternehmen in so maßvoller Höhe ausgefallen seien, dass mit ihnen eine "Disziplinierung" der Unternehmen kaum zu erreichen gewesen sei. Er bestätigt damit eine etwaige Ungeeignetheit der früheren Regelung, Zuschläge und Nachlässe von wirtschaftlichem Gewicht vorzusehen (BSG, Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 15); hierauf hat die Beklagte mit der hier maßgeblichen Neuregelung reagiert.

(4) Im Hinblick auf den Vortrag der Klägerin sieht sich der Senat außerdem veranlasst, darauf hinzuweisen, dass die Aufwendungen der Beklagten selbstverständlich nicht ausschließlich über Beitragszuschläge abgedeckt werden. Vielmehr fließen die weit überwiegenden Aufwendungen in die Berechnung des "normalen" Beitragsanteils zur VBG (§ 152 Abs. 1 SGB VII) ein. Hier sind insbesondere die Aufwendungen für solche Versicherungsfälle zu nennen, die kraft Gesetz (sog. Wegeunfälle) bzw. Satzung (nicht anzuzeigende Versicherungsfälle, Versicherungsfälle durch höhere Gewalt oder auf Grund alleinigen Verschuldens nicht zum Unternehmen gehörender Personen, Berufskrankheiten) für den Beitragszuschlag außer Betracht bleiben. Überdies fließen auch die Aufwendungen für diejenigen Arbeitsunfälle, die von der Beklagten nach § 28 ihrer Satzung für den Beitragszuschlag berücksichtigt werden, weder unmittelbar in die Berechnung des Zuschlages ein noch werden die gesamten Kosten des Arbeitsunfalls vom Unternehmer geltend gemacht. Denn Aufwendungen für einen Arbeitsunfall, insbesondere für die hier in Rede stehenden schweren Arbeitsunfälle, fallen typischerweise nicht lediglich in dem Jahr an, in dem der Beitragszuschlag erhoben wird, sondern auch in weiteren Jahren. Dies gilt insbesondere für Leistungen wie Heilbehandlung und Verletztenrente, kommt aber selbstverständlich auch für eine Vielzahl anderer Leistungen in Betracht.

d) Schließlich liegt keine Rückwirkung bzw. kein Verstoß gegen das Rückwirkungsverbot vor.

aa) Nach der Rechtsprechung des BVerfG beruht das grundsätzliche Verbot rückwirkender belastender Gesetze auf den Prinzipien der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes. Es schützt das Vertrauen in die Verlässlichkeit und Berechenbarkeit der unter der Geltung des Grundgesetzes geschaffenen Rechtsordnung und der auf ihrer Grundlage erworbenen Rechte (BVerfG, Urteil vom 23. November 1999 - 1 BvF 1/94 -, BVerfGE 101, 239 und juris Rn. 94 m.w.N.; BVerfG, Beschluss vom 10. Oktober 2012 - 1 BvL 6/07 -, BVerfGE 132, 302 und juris Rn. 41 m.w.N.).

Das rechtsstaatliche Rückwirkungsverbot enthält für verschiedene Fallgruppen unterschiedliche Anforderungen:

Eine unechte Rückwirkung ist verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig. Sie liegt vor, wenn eine Norm auf gegenwärtige, noch nicht abgeschlossene Sachverhalte und Rechtsbeziehungen für die Zukunft einwirkt und damit zugleich die betroffene Rechtsposition nachträglich entwertet, so wenn belastende Rechtsfolgen einer Norm erst nach ihrer Verkündung eintreten, tatbestandlich aber von einem bereits ins Werk gesetzten Sachverhalt ausgelöst werden ("tatbestandliche Rückanknüpfung"). Allerdings können sich aus dem Grundsatz des Vertrauensschutzes und dem Verhältnismäßigkeitsprinzip Grenzen der Zulässigkeit ergeben. Diese sind erst überschritten, wenn die vom Gesetzgeber angeordnete unechte Rückwirkung zur Erreichung des Gesetzeszwecks nicht geeignet oder erforderlich ist oder wenn die Bestandsinteressen der Betroffenen die Veränderungsgründe des Gesetzgebers überwiegen.

Eine echte Rückwirkung ist dagegen verfassungsrechtlich grundsätzlich unzulässig. Sie liegt vor, wenn ein Gesetz nachträglich ändernd in abgewinkelte, der Vergangenheit angehörende Tatbestände (bzw. abgeschlossene Sachverhalte) eingreift. Dies ist insbesondere der Fall, wenn ihre Rechtsfolge mit belastender Wirkung schon vor dem Zeitpunkt ihrer Verkündung für bereits abgeschlossene Tatbestände gelten soll ("Rückbewirkung von Rechtsfolgen"). Auch in diesem Fall gibt es aber Ausnahmen. Das Rückwirkungsverbot, das seinen Grund im Vertrauensschutz hat, tritt z.B. zurück, wenn sich kein schützenswertes Vertrauen auf den Bestand des geltenden Rechts bilden konnte. Ferner kommt ein Vertrauensschutz nicht in Betracht, wenn überragende Belange des Gemeinwohls, die dem Prinzip der Rechtssicherheit vorgehen, eine rückwirkende Beseitigung von Normen erfordern (hierzu insgesamt: BVerfG, Urteil vom 23. November 1999 - 1 BvF 1/94 -, BVerfGE 101, 239 und juris Rn. 95 ff. m.w.N.; BVerfG, Beschluss vom 10. Oktober 2012 - 1 BvL 6/07 -, BVerfGE 132, 302 und juris Rn. 42 f. m.w.N.). Das Rückwirkungsverbot findet im Grundsatz des Vertrauensschutzes nicht nur seinen Grund, sondern auch seine Grenze (BVerfG, Beschluss vom 17. Dezember 2013 - 1 BvL 5/08 -, BVerfGE 135, 1 und juris Rn. 64)

bb) Der Fall einer Rückwirkung liegt hier gar nicht vor. Die hier maßgebliche Fassung der Satzung der Beklagten wurde im November/ Dezember 2009 beschlossen sowie durch das Bundesversicherungsamt genehmigt; sie ist am 1. Januar 2010 in Kraft getreten. Der angefochtene Beitragsbescheid datiert vom 23. August 2011. Er bezieht sich - soweit noch streitgegenständlich - auf Arbeitsunfälle der Spieler K. und S. aus den Jahren 2007 und 2010, wobei maßgeblich für den Beitragszuschlag ausschließlich Umstände sind, die erst im Jahr 2010 eingetreten sind.

Hinsichtlich des Spielers S. ist entscheidend, dass dessen Arbeitsunfall vom 12. Januar 2010 bei der Beklagten am 21. Januar 2010 bekannt geworden ist. Der Arbeitsunfall des Spielers K. ist zwar bereits am 2. Januar 2007 geschehen, maßgeblich für den Beitragszuschlag ist hier aber der Umstand, dass im Jahr 2010 eine Rente festgestellt und bezahlt worden ist. Konkret erfolgte die Feststellung der Unfallrente mit Bescheid vom 28. Mai 2010. Dieser Bescheid beruht auf einem ebenfalls erst am 3. Mai 2010 geschlossenen Vergleich in einem sozialgerichtlichen Verfahren. Zu all diesen Zeitpunkten war bereits die geänderte Fassung des § 28 der Satzung mit Wirkung zum 1. Januar 2010 in Kraft getreten.

Die Ansprüche der Beklagten gegen die Klägerin auf Zahlung der Beiträge sowie auf Zahlung des Beitragszuschlages für das Jahr 2010 sind ebenfalls nicht vor dem 1. Januar 2010 entstanden. Nach § 22 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Viertes Buch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (SGB IV) entstehen die Beitragsansprüche der Versicherungsträger, sobald ihre im Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen vorliegen. In der gesetzlichen Unfallversicherung werden die zur Aufgabenerfüllung benötigten Finanzmittel im Wege einer Umlage aufgebracht. Die Beiträge werden gemäß § 152 Abs. 1 SGB VII nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beitragsansprüche dem Grunde nach entstanden sind, in der Weise festgesetzt, dass der Bedarf des abgelaufenen Kalenderjahres einschließlich der zur Ansammlung der Rücklage nötigen Beträge gedeckt wird (Prinzip der nachträglichen Bedarfsdeckung). Mit dieser Art der Mittelaufbringung müssen Rechtsansprüche auf Leistungen, die in der Vergangenheit, unter Umständen schon vor Jahrzehnten, entstanden sind, aktuell und in Zukunft erfüllt werden (BSG, Urteil vom 20. März 2007 - B 2 U 9/06 R -, juris Rn. 10). Im Beitragsbescheid, der mithin erst im Jahr nach der Entstehung der Beitragsansprüche erlassen werden kann, teilt der Unfallversicherungsträger den Beitragspflichtigen den von ihnen zu zahlenden Beitrag schriftlich mit (§ 168 Abs. 1 SGB VII). Die danach geschuldeten Beiträge werden nach § 23 Abs. 3 Satz 1 SGB IV am Fünfzehnten des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem der Beitragsbescheid dem Zahlungspflichtigen bekannt gegeben worden ist.

Danach ist für den vorliegenden Fall festzustellen, dass im Jahr der Entstehung der Beitragsansprüche (2010) dieselbe Satzungsregelung galt, die bei der Festsetzung sowohl des Beitrages als auch des streitgegenständlichen Beitragszuschlages im Jahr 2011 zur Anwendung gekommen ist (vgl. hierzu auch: BSG, Urteil vom 29. November 1973 - 8/2 RU 33/70 -, SozR Nr. 4 zu § 725 RVO und juris, insb. Rn. 24).

cc) Selbst wenn man bezogen auf den Arbeitsunfall des Spielers K. davon ausgeht, dass eine Rückwirkung vorliegt, weil der Unfall bereits im Jahr 2007 eingetreten ist, handelt es sich zumindest um einen Fall der grundsätzlich zulässigen unechten Rückwirkung. Denn es lag jedenfalls ein Sachverhalt vor, der Anfang 2010 noch nicht abgeschlossen gewesen ist, da die Unfallrente des Spielers K. erst innerhalb des Jahres 2010 festgestellt worden ist.

Hieran knüpft § 28 der Satzung der Beklagten für das Beitragsjahr 2010 insoweit eine Rechtsänderung, als der Unfall des Spielers K. zwar auch nach der früheren Satzungsregelung bei der Berechnung eines Beitragszuschlages für das Jahr 2010 zu berücksichtigen gewesen wäre, da im Beitragsjahr 2010 eine neue Unfallrente festgestellt wurde (vgl. § 28

Abs. 1 der Satzung 2009 bzw. die nahezu inhaltsgleichen Regelungen der früheren Jahre), sich nun aber die Berechnungsgrundsätze geändert haben. Da die vor 2010 geltende Satzungsregelung eine Begrenzung des Zuschlages auf 10 v.H. des anrechenbaren Beitrages des Beitragspflichtigen, jedoch nicht mehr als 10 v.H. der im abgelaufenen Geschäftsjahr angefallenen Aufwendungen (Entschädigungsleistungen und Renten) vorgesehen hat (vgl. § 28 Abs. 2 der Satzung 2009 bzw. die nahezu inhaltsgleichen Regelungen der früheren Jahre), macht die Klägerin geltend, dass sich ihre finanzielle Belastung durch den Beitragszuschlag, der zuvor häufig kaum spürbar gewesen sei, massiv erhöht habe. Dies ist für das Beitragsjahr 2010 verglichen mit der Vorgängerregelung auch tatsächlich der Fall. Denn die Gesamtaufwendungen für den Arbeitsunfall des Spielers K. beliefen sich im Jahr 2010 auf 19.192,42 Euro (Rentenzahlbetrag von 17.264,42 Euro zuzüglich 1.928,00 Euro sonstige Aufwendungen), 10% hiervon wären lediglich 1.919,24 Euro anstelle der noch im Streit stehenden 18.312,40 Euro.

Dennoch wird die grundsätzliche Zulässigkeit dieser unechten Rückwirkung hier nicht ausnahmsweise durch den Grundsatz des Vertrauensschutzes oder das Verhältnismäßigkeitsprinzip begrenzt. Dies gilt sowohl bezogen auf die konkrete Situation der Klägerin als auch allgemein. Denn dem Beitragsausgleichsverfahren ist bereits nach seiner gesetzlichen Konzeption immanent, dass sich ein Vertrauen des Unternehmers, nicht oder nur in einer bestimmten Höhe mit Zuschlägen belastet zu werden, jedenfalls nicht vor Ablauf des Beitragsjahres (hier: 2010) bilden kann; aber selbst nach Ablauf des Beitragsjahres ist nicht ersichtlich, worauf sich ein schutzwürdiges Vertrauen des Unternehmers konkret stützen könnte.

Insoweit ist zunächst zu betonen, dass sich ein funktionierendes Beitragsausgleichsverfahren zwangsläufig immer auf Versicherungsfälle bzw. Rentenfälle beziehen muss, die in der Vergangenheit stattgefunden haben und auf die somit faktisch kein Einfluss mehr genommen werden kann, die insbesondere nicht mehr verhindert werden können. Eine dementsprechende Rückknüpfung ist der Ermächtigungsnorm des § 162 SGB VII immanent. Dennoch setzt diese Art der Berechnung von Beitragszuschlägen Anreizwirkungen für die Zukunft. Das Beitragsausgleichsverfahren stellt eines der Mittel dar, mit denen die Unfallversicherung ihre Präventionsaufgabe erfüllen soll. Nach § 1 Nr. 1 SGB VII ist es Aufgabe der Unfallversicherung, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Buches (d.h. des SGB VII) mit allen geeigneten Mitteln, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Prävention wiederum kann jedoch nur für die Zukunft betrieben werden. Ebenso können die hier von der Satzung der Beklagten vorgesehenen Beitragszuschläge die ihnen zgedachte Zielsetzung, mit den Mitteln des Beitragsrechts positive Anreize für eine verstärkte Unfallverhütung durch den Unternehmer in seinen Betrieben zu setzen, jeweils nur für die Zukunft entfalten, d.h. für Unfälle die noch nicht stattgefunden haben und dank entsprechender Präventionsmaßnahmen ggf. auch gar nicht oder mit minder schweren Folgen stattfinden. Diese Prävention kann dennotwendig nur auf der Basis der Erkenntnisse und Schlussfolgerungen aus den Unfällen der Vergangenheit effektiv betrieben werden.

Die Höhe der Beitragszuschläge richtet sich gemäß § 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII überdies nach der Zahl, der Schwere und/ oder den Aufwendungen für die Versicherungsfälle. Es

handelt sich mithin um Umstände, die der Unternehmer zwar durch geeignete Präventionsmaßnahmen positiv zu beeinflussen versuchen kann, die jedoch letztlich nicht vollständig seiner Disposition unterliegen, von ihm nicht vorhersehbar sind und die ihm letztlich nicht einmal in vollem Umfang bekannt sind; letzteres betrifft insbesondere die Schwere eines Versicherungsfalles sowie die dafür anfallenden Aufwendungen. Gleiches gilt für den hier u.a. relevanten Umstand, ob und ggf. wann eine Rente festgestellt worden ist oder nicht.

Darüber hinaus enthielten bereits die vor dem 1. Januar 2010 geltenden Satzungsregelungen der Beklagten zum Beitragszuschlag mindestens seit 2007 eine letztlich vergleichbare Regelung mit Anknüpfung an neu festgestellte Unfallrenten, so dass der Klägerin das Kriterium bekannt war und sie sich darauf bereits eingestellt hatte bzw. zumindest hätte einstellen können. Die Anforderung, dass der Unternehmer das Fremdverschulden nachzuweisen hat, ist ebenfalls nicht neu. Denn nach § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 der ab 1. Januar 2007 geltenden Satzung aus dem Jahr 1998 (in der Fassung des 5. Nachtrages vom 14. Dezember 2006) bzw. der ab 1. Januar 2009 geltenden Satzung (in der - insoweit gleichlautenden - Fassung des 1. Nachtrages vom 10./11. Dezember 2008) wurden Beitragszuschläge auferlegt, wenn im abgelaufenen Geschäftsjahr (Beitragsjahr) für einen freiwillig Versicherten oder den Versicherten eines Unternehmens eine neue Unfallrente festgestellt wurde. Neue Unfallrenten blieben u.a. für Unfälle durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen unberücksichtigt. § 28 Abs. 1 Satz 3 dieser Satzungen bestimmte außerdem: "Beruft sich der Unternehmer im Gegensatz zur Berufsgenossenschaft auf höhere Gewalt oder Alleinverschulden, so hat er dies nachzuweisen."

Etwas anderes ergibt sich - entgegen der Auffassung des Bevollmächtigten der Klägerin - auch nicht aus der Übergangsregelung in § 57 der Satzung der Beklagten, die auf den streitgegenständlichen Beitragsbescheid keine Anwendung findet. Insbesondere § 57 Abs. 3 der Satzung erfasst rückwirkende Veranlagungs- und Beitragsbescheide sowie -änderungen, die Zeiträume vor dem 1. Januar 2010 betreffen. Diesbezüglich sollen die Berechnungsgrundlagen und -vorschriften der vorherigen Satzung weiter gelten. Vorliegend geht es jedoch - unabhängig von der Frage, ob ein Beitragszuschlagsbescheid als Beitragsbescheid zu qualifizieren ist oder nicht - jedenfalls um einen Bescheid, der einen Beitrag bzw. Beitragszuschlag für das Jahr 2010 betrifft.

Wenn Seitens der Klägerin vorgetragen wird, dass die Beitragszuschläge nach der früheren Regelung vernachlässigbar gering gewesen seien, so dass man sich über diese keine Gedanken machen müssen, belegt dies zum Einen, dass die Änderung der Berechnungsgrundlagen durch die Beklagte gerade zur Erreichung des Gesetzeszweckes einer ausreichenden Anreizwirkung geeignet und erforderlich gewesen ist. Die Änderung trägt der Anforderung der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 16. November 2005 - B 2 U 15/04 R -, juris Rn. 15) Rechnung, wonach das Beitragsausgleichsverfahren Zuschläge bzw. Nachlässe von wirtschaftlichem Gewicht vorsehen muss. Dieses wirtschaftliche Gewicht war hier - jedenfalls in Bezug auf die Klägerin - offensichtlich nicht erreicht worden. Zum Anderen spiegelt der Vortrag der Klägerin lediglich ihre konkrete Situation wider und lässt unberücksichtigt, dass auch die frühere Regelung Beitragszuschläge bis zu 10 v.H.

des anrechenbaren Beitrages des Beitragspflichtigen, der für das abgelaufene Geschäftsjahr (Beitragsjahr) zu entrichten war (§ 28 Abs. 2 der Satzung der Beklagten in der Fassung für das Beitragsjahr 2009), zugelassen hatte.

e) Sonstige Verstöße gegen höherrangiges Recht, insbesondere gegen das GG sind von der Klägerin weder gerügt noch ersichtlich. Der Senat verweist insoweit ergänzend auf die Ausführungen des LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 15. Oktober 2009 - L 6 U 1859/08 -, juris Rn. 38 bis 41), mit denen Verstöße gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG), die Eigentumsgarantie (Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GG), das Grundrecht auf Berufsfreiheit (Art 12. Abs. 1 GG) sowie das Recht auf allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) zutreffend verneint worden sind (ebenso LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 19. Dezember 2007 - L 17 U 128/07 -, juris Rn. 25 bis 28; vgl. auch BSG, Urteil vom 18. Oktober 1984 - 2 RU 31/83 -, SozR 2200 § 725 Nr. 10 und juris Rn. 23, 24, 25).

f) Relevante Fehler bei der konkreten Berechnung des Beitragszuschlages sind im Falle der Klägerin nicht (mehr) ersichtlich.

aa) Die Arbeitsunfälle der Spieler Sch. und D. wurden bereits aus der Berechnung des Beitragszuschlages herausgenommen.

bb) Der Arbeitsunfall des Spielers K. wurde zutreffend berücksichtigt.

(1) Es handelt sich um einen anzuzeigenden Arbeitsunfall (§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGB VII).

(2) Mit ihrem Einwand, es sei nicht nachvollziehbar, warum der Spieler K. eine Unfallrente bezogen habe, obwohl er nach dem Unfall weiter professionell Eishockey gespielt habe, vermag die Klägerin nicht durchzudringen.

Erstens spielt es für die Frage, ob ein Anspruch auf eine Rente besteht, keine Rolle, ob der bisherige Beruf weiter ausgeübt werden kann oder nicht. Denn nach § 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Zweitens verlangt § 28 Abs. 3 Ziffer 3 eine "im Beitragsjahr festgestellte neue Arbeitsunfallrente". Eine bestands- bzw. rechtskräftige Feststellung der Rente gegenüber dem Spieler K. liegt hier jedoch eindeutig vor. Mit dem Bescheid vom 28. Mai 2010 bzw. dem am 3. Mai 2010 geschlossenen Vergleich liegt ein Rechtsgrund für die Zahlung vor und die Aufwendungen sind der Beklagten tatsächlich entstanden. Dieser Rechtsgrund kann von der Klägerin nicht im Zusammenhang mit der Anfechtung des Beitragszuschlagsbescheides in Frage gestellt werden.

Überdies entspricht es allgemeiner Ansicht, dass der Arbeitgeber aus datenschutzrechtlichen Gründen keinen Anspruch auf Einsicht in die Unfallakten seiner Beschäftigten hat. Dies gilt selbst dann, wenn eine Einwilligungserklärung des Beschäftigten vorliegt. Denn im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses besteht die Gefahr einer faktischen Zwangssituation, die eine freiwillige Einwilligungentscheidung ausschließt. Für das Beitragsverfahren

im Rahmen des § 162 SGB VII ist es ausreichend, wenn dem Arbeitgeber mit dem Beitragsfestsetzungsbescheid die Eigen- und die Durchschnittsbelastungsziffer mitgeteilt werden. Auf Anfrage sind außerdem die Anzahl der berücksichtigten Unfälle, die Gesamthöhe der Aufwendungen und notfalls die Aufwendungen für einzelne Unfälle mitzuteilen (vgl. BT-Drs. 12/4805, S. 100). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang insbesondere auf den beim Beschäftigten bestehenden Loyalitätskonflikt (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 1. Juli 2011 - L 8 U 3577/10 -, juris Rn. 22 ff. mit ausführlicher Begründung; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 30. Juni 2008 - L 1 U 3732/07 -, juris Rn. 46; ebenso auch: Platz, a.a.O., § 162 Rn. 9; Höller, a.a.O., § 162 Rn. 22; Brandenburg/ K. Palsherm, a.a.O., § 162 Rn. 27). Ein solcher Konflikt kann selbst dann fortbestehen, wenn das Arbeitsverhältnis nicht mehr besteht. Gerade der vorliegende Fall verdeutlicht, dass anderenfalls die Gefahr bestünde, dass etwaige gesundheitliche Einschränkungen des Versicherten, der hier als professioneller Eishockeyspieler tätig ist bzw. zum fraglichen Zeitpunkt tätig war, auch gegenüber neuen potentiellen Arbeitgebern bekannt würden mit der Folge, dass die berufliche Leistungsfähigkeit des Versicherten angezweifelt werden könnte. Da der Kreis möglicher Arbeitgeber für einen Profieishockeyspieler durchaus überschaubar sein dürfte, könnte dies für den Versicherten faktisch das Ende seiner beruflichen Laufbahn als Profisportler bedeuten.

Daraus folgt, dass dem Unfallversicherungsträger und den Gerichten ein Eingehen in der Sache regelmäßig verwehrt ist, da dem Sozialdatenschutz unterliegende Tatsachen dem Arbeitgeber gegenüber nicht offenbart werden können (§§ 35 SGB I, 67 SGB X i.V.m. §§ 199 ff. SGB VII). Etwas anderes kann ggf. gelten, soweit aus dem Vorbringen des Beitragsschuldners erkennbar ist, dass ihm entsprechende Tatsachen bereits bekannt sind. Der Unfallversicherungsträger kann sich daher grundsätzlich darauf beschränken, die getätigten Leistungen abstrakt zu beziffern (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 30. Juni 2008 - L 1 U 3732/07 -, juris Rn. 46, 49).

Diesen Anforderungen an ihre Mitteilungspflichten hat die Beklagte vorliegend ausreichend Rechnung getragen. Sie hat ausreichende allgemeine Angaben zu denjenigen Kriterien gemacht, die für die Zuschlagsberechnung im Fall der Klägerin relevant sind. Sie hat insbesondere Angaben zur Eigenbelastungsziffer der Klägerin und zur Durchschnittsbelastungsziffer aller Unternehmen der maßgeblichen Tarifstelle gemacht sowie konkret diejenigen Aufwendungen beziffert, die für die dem Beitragszuschlag zugrunde liegenden Arbeitsunfälle angefallen sind. Weitergehende Auskünfte sind nicht notwendig. Somit ist ihr Bescheid, zumindest unter Berücksichtigung der weiteren Angaben im Klage- und Berufungsverfahren hinreichend konkret begründet.

(3) Der Arbeitsunfall des Spielers K. bleibt auch nicht deshalb beim Beitragszuschlagsverfahren unberücksichtigt, weil er durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen verursacht worden wäre.

Zum Begriff des Verschuldens hat das BSG bereits ausgeführt, dass dieser nicht im zivilrechtlichen oder strafrechtlichen Sinne zu verstehen ist. Vielmehr muss er im Sinne einer "Verursachung" verstanden werden (BSG, Urteil vom 30. Juni 1999 - B 2 U 29/98 R -, SozR 3-2200 § 725 Nr. 4 und juris Rn. 23; vgl. hierzu auch: LSG Baden-Württemberg,

Urteil vom 15. Oktober 2009 - L 6 U 1859/08 -, juris Rn. 44 ff., welches ausdrücklich auf die Theorie der wesentlichen Bedingung zurückgreift).

Die Klägerin behauptet hier zwar, der Unfall sei durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen verursacht worden. Sie verweist hierzu jedoch lediglich auf die damalige Unfallanzeige, wonach der Spieler von einem Gegner gecheckt worden ist. Damit liegt jedoch kein Sachverhalt vor, der auf ein alleiniges Fremdverschulden im Sinne einer alleinigen Verursachung hindeuten würde. Dabei ist es die Klägerin selbst, die naturgemäß über nähere Informationen über den Arbeitsunfall verfügt, weil er in ihrem Unternehmen stattgefunden hat. Es ist daher vorrangig an ihr, näher vorzutragen; eine Einsicht in die Unfallakte des Spielers ist hierfür grundsätzlich nicht erforderlich. Zusätzliche Informationen liegen auch der Beklagten nicht vor. Weitere Ermittlungen des Senats ins Blaue hinein waren daher nicht veranlasst.

Ausgehend von einem Verschuldensbegriff im Sinne einer Verursachung kann der Arbeitsunfall des Spielers K. nicht auf ein alleiniges Fremdverschulden zurückgeführt werden. Aus der Tatsache, dass der Spieler K. von einem Gegner gecheckt worden ist, ergibt sich lediglich, dass es im Rahmen eines Spielgeschehens mit einer gegnerischen Mannschaft und im Rahmen einer Zweikampfsituation zu dem Unfallereignis gekommen ist. Ein für ein Profieishockeyspiel unübliches Geschehen kann dem Vortrag nicht entnommen werden; hierfür ergeben sich auch ansonsten keine Anhaltspunkte. Ein solches Geschehen wird jedoch nicht von einem (hier dem gegnerischen) Spieler allein verursacht, sondern ist ursächlich auf das Spielgeschehen beider Mannschaften sowie aller beteiligten Spieler zurückzuführen; mithin hat auch der Spieler K. einen Verursachungsbeitrag gesetzt (in diesem Sinne auch: SG Braunschweig, Urteil vom 23. November 2016 - S 16 U 17/12 -). Das SG Gotha (Urteil vom 29. Mai 2017 - S 18 U 243/15 -, das Urteil wurde von den Beteiligten vorgelegt, Bl. 92 ff. der Akte des BayLSG, unter Hinweis auf LSG NRW, Beschluss vom 21. März 2013 - L 4 U 254/12 B ER -, juris, relevant sind insb. Rn. 35, 56) hat für das professionelle Fußballspiel darauf hingewiesen, dass dieses "von einer Vielzahl robuster Körperkontakte unter weitestgehender Ausnutzung regeltechnischer Freiräume und auch darüber hinausgehender Regelverstöße, welche nicht in jedem Fall von Schiedsrichtern erkannt oder/ und geahndet werden können, geprägt [ist]." Diesen Überlegungen zum Charakter von Sportveranstaltungen im professionellen Bereich schließt sich der Senat an. Sie gelten in gleicher Weise für das professionelle Eishockeyspiel. Darauf, ob der Spieler ausdrücklich oder konkludent in derartige Verletzungshandlungen gegnerischer Spieler eingewilligt hat oder nicht, kommt es aus Sicht des Senats für das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung letztlich nicht an. Ein alleiniges Fremdverschulden ist für den Bereich des Profisports vielmehr erst dann zu prüfen, wenn ein völlig unübliches Spielgeschehen im Raum steht. Hierfür ist vorliegend nichts ersichtlich oder vorgetragen.

Dieses Ergebnis sowie die Auslegung des Begriffsmerkmals des alleinigen Verschuldens nicht zum Unternehmen gehörender Personen steht aus Sicht des Senats im Einklang mit der Präventionsaufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung, die hier mit Mitteln des Beitragsrechtes Anreize für eine verstärkte Unfallverhütung bei den Unternehmen setzen soll. Zwar wird ein Sportunternehmen nicht jedweden Unfall verhüten können. Allerdings sind die Spielverbände, Vereine und Sportunternehmen keineswegs ohne Einflussmöglichkeiten. Sie haben es durchaus in der Hand, auf Zahl und Schwere der Unfälle einzuwirken,

indem sie sich gegen eine unnötig aggressive Spielweise mit unnötigen bzw. übermäßigen Fouls einsetzen. Es besteht daher nach dem Sinn und Zweck des Beitragsausgleichsverfahrens kein Grund, entsprechende Versicherungsfälle als solche zu qualifizieren, die durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen eingetreten sind und deshalb unberücksichtigt bleiben müssten (ebenfalls auf die Einflussmöglichkeit des Unternehmers auf die Unfallverhütung abstellend: BSG, Urteil vom 30. Juni 1999 - B 2 U 29/98 R -, SozR 3-2200 § 725 Nr. 4 und juris Rn. 2; ähnlich: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15. Oktober 2009 - L 6 U 1859/08 -, juris Rn. 44).

Überdies liegt es nach § 162 Abs. 1 Satz 3 Halbsatz 2 SGB VII im Ermessen des Satzungsgebers, ob Versicherungsfälle durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen bei der Berechnung des Beitragszuschlages ausgenommen werden oder nicht. Gleiches muss dann auch für die Voraussetzungen bzw. Modalitäten dieser Herausnahme gelten. Hierbei ist auch zu beachten, dass die Unfallversicherungsträger bei der Bearbeitung eines Versicherungsfalles ihrerseits grundsätzlich keine Veranlassung oder gar Verpflichtung haben, zu Fragen des Verschuldens (d.h. der Verursachung) zu ermitteln. Die von der Beklagten in § 28 Abs. 2 ihrer Satzung eingeführte Nachweispflicht des Beitragspflichtigen, dem die Umstände im Zusammenhang mit dem Unfall gerade bekannt sein müssen, ist daher nicht zu beanstanden (so bereits: SG Dortmund, Urteil vom 12. Juli 2016 - S 36 U 5/12 -, das Urteil wurde von den Beteiligten vorgelegt, Bl. 36 ff. der Akte des BayLSG; ebenso: SG Nürnberg, Urteil vom 8. August 2016 - S 2 U 42/12 -, das Urteil wurde von den Beteiligten vorgelegt, Bl. 45 ff. der Akte des BayLSG mit dem zusätzlichen Hinweis, dass aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität keine umfangreichen Ermittlungen Seitens der Unfallversicherungsträger erwartet werden können, die nicht im konkreten Zusammenhang mit dem Unfall stehen und die für die Entschädigung gegenüber dem Versicherten keine Rolle spielen). Erfolgt dann Seitens des Mitgliedsunternehmens kein substantiierter Vortrag, ergeben sich keine weiteren Amtsermittlungspflichten des Gerichts.

(4) Schließlich erfüllt der Arbeitsunfall des Spielers K. die Voraussetzung einer im Beitragsjahr festgestellten neuen Arbeitsunfallrente mit Kosten über 10.000 Euro, so dass eine Bewertung mit 50 Belastungspunkten zutreffend erfolgt ist. Dass die Feststellung der Rente im Beitragsjahr 2010 erfolgt ist, wurde bereits dargelegt. Vorliegend belief sich außerdem allein die Zahlung für die Rente auf 17.264,42 Euro und somit auf mehr als 10.000 Euro. Diese Kosten sind der Beklagten im Jahr 2010 entstanden. Denn entscheidend ist ausschließlich, dass die Beklagte im Jahr 2010 für die Unfallrente des Spielers K. einen Betrag von mehr als 10.000 Euro gezahlt hat. Im Rahmen einer typisierenden Betrachtung spielt es demgegenüber keine Rolle, dass die Unfallrente nicht für das Jahr 2010 gezahlt worden ist, weil die Rente bis 31. Dezember 2009 befristet gewesen ist, jedoch erst nachträglich festgestellt und entsprechend nachgezahlt worden ist. Ebenfalls unerheblich ist, ob der jährliche Rentenzahlbetrag an den Versicherten 10.000 Euro überschritten hat oder nicht. Denn § 28 Abs. 3 Ziffer 3 der Satzung stellt lediglich darauf ab, dass im Beitragsjahr eine Arbeitsunfallrente festgestellt wird, was vorliegend der Fall gewesen ist. Auf die Frage, ob § 28 Abs. 3 Ziffer 3 der Satzung insoweit ausschließlich die Kosten der Arbeitsunfallrente meint, die ihrerseits über 10.000 Euro liegen müssen, um einen Unfall mit 50 Punkten zu bewerten, oder ob - wie die Beklagte meint - auch andere Kosten des Arbeitsunfalls einfließen können (d.h. die Gesamtkosten des Arbeitsunfalls gemeint sind), kommt es daher nicht an.

cc) Auf die Berücksichtigung des Arbeitsunfalles des Spielers S. kommt es für die Berechnung des Beitragszuschlages letztlich nicht entscheidungserheblich an, da dieser aufgrund der Bewertung lediglich mit dem Punktwert 1 keine Auswirkung auf die Höhe des Beitragszuschlages der Klägerin hat. Weder bedingt allein dieser Unfall einen Beitragszuschlag noch führt der Unfall gemeinsam mit dem Arbeitsunfall des Spielers K. zu einer Erhöhung des Zuschlages.

dd) Schließlich kommt es für die Berechnung des Zuschlages nicht darauf an, dass die Beklagte bei der Berechnung der Einzelbelastung der Klägerin von dem Beitrag gemäß Bescheid vom 20. April 2011 ausgegangen ist, anstatt (was zutreffend gewesen wäre) von dem Beitrag gemäß Änderungsbescheid vom 1. Juli 2011. Abgesehen von der ohnehin nur sehr geringfügigen Differenz der Beiträge, stellt der Änderungsbescheid vom 1. Juli 2011 einen unwesentlich höheren Beitrag fest, so dass sich der Fehler der Beklagten nicht zu Lasten der Klägerin auswirkt.

ee) Wenn der Bevollmächtigte der Klägerin die Beklagte zuletzt aufgefordert hat, die Gesamtkosten aller Arbeitsunfälle und Renten der Unternehmen der Tarifstellen, 32.2 und 32.3 jeweils getrennt im Beitragsjahr 2010 mitzuteilen, kommt es auf diese Gesamtkosten nicht entscheidungserheblich an. Denn diese Gesamtkosten stellen kein Berechnungselement des Beitragszuschlages dar. Weitere Ermittlungen hierzu waren daher nicht veranlasst.

Letzteres gilt auch, soweit die Klägerin die Offenlegung des Zahlenwerkes für die Berechnung der Durchschnittsbelastung verlangt hat. Ein Mehrwert für das Verfahren ist - worauf die Beklagte bereits hingewiesen hat - nicht zu erkennen.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Nach § 154 Abs. 1 VwGO trägt der unterliegende Teil die Kosten des Verfahrens. Nach § 154 Abs. 2 VwGO fallen die Kosten eines ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels demjenigen zur Last, der das Rechtsmittel eingelegt hat.

4. Der Streitwert für das Berufungsverfahren war gemäß § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 63 Abs. 2 Satz 1, § 1 Abs. 2 Nr. 3, § 3 Abs. 1, § 47 Abs. 1 Satz 1, § 52 Abs. 1, 2 und 3 Gerichtskostengesetz (GKG) auf 18.312,40 Euro festzusetzen. Nach § 52 Abs. 1 GKG ist in Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach der sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Betrifft der Antrag des Klägers eine bezifferte Geldleistung oder - wie hier - einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt, so ist deren Höhe maßgebend (§ 52 Abs. 3 Satz 1 GKG).

Vorliegend ergibt sich der Streitwert aus der Höhe des Beitragszuschlages, den die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid von der Klägerin gefordert hat. Im Berufungsverfahren stand noch die Hälfte des ursprünglich geforderten Betrages i.H.v. 36.624,81 Euro im Streit. Der Wert der wirtschaftlichen Bedeutung des Streitgegenstandes beläuft sich auf die Höhe der angefochtenen (Beitrags-)Forderung (vgl. BSG, Urteil vom 4. Juli 2013 - B 2

U 2/12 R -, SozR 4-2700 § 2 Nr. 25 und juris Rn. 29; BSG, Urteil vom 22. September 2009 - B 2 U 2/08 R -, BSGE 104, 170 und juris Rn. 50; BSG, Urteil vom 22. September 2009 - B 2 U 32/08 R -, SozR 4-2700 § 168 Nr. 2 und juris Rn. 26 f.).

5. Die Revision ist nicht zuzulassen, da weder die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat noch das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG).