

1. Die „automatische Überführung“ einer bisherigen satzungsmäßigen Pflichtversicherung für Unternehmer in eine freiwillige Versicherung (Weiterführung der Versicherung ohne Antrag) ist unzulässig. Die entsprechende Satzungsregelung eines UV-Trägers (hier: § 50 Abs. 2 der Satzung) verstößt gegen § 6 Abs. 1 SGB VII und ist nichtig.
2. Der Gesetzgeber hat den UV-Trägern keine Satzungscompetenz eingeräumt, für den Übergang vom System der satzungsmäßigen Pflichtversicherung zu dem der freiwilligen Versicherung aus eigenem Recht "Übergangsregelungen" zu schaffen.
3. Eine "weitere Anwendung" der mit dem SGB VII nicht vereinbaren Satzungsregelung für eine Übergangszeit ist gleichfalls nicht erlaubt.
4. Die Vorschrift des § 136 Abs. 1 S. 1 SGB VII ermächtigt nicht nur zur Feststellung der sachlichen und örtlichen "Zuständigkeit", sondern auch dazu, einem Unternehmer gegenüber (irgend)ein Versicherungsverhältnis zwischen diesem und dem Träger festzustellen.

§§ 3, 6, 136 Abs. 1 SGB VII

Urteil des BSG vom 17.05.2011 – B 2 U 18/10 R –

Bestätigung des Urteils des SG Aachen vom 31.03.2010 – S 1 U 85/09 – [UVR 012/2010, S. 703 ff.](#)

Streitig war das Bestehen einer freiwilligen Versicherung (mit entsprechender Beitragspflicht) des Klägers (Gastwirt in einem Vereinssportheim). Der beklagte UV-Träger hatte die kraft Satzung bestehende Pflichtversicherung für Unternehmer zum 31.12.2007 aufgehoben. Zur Vermeidung von Lücken in der Versicherung wurde in § 50 Abs. 2 der **Satzung** die **automatische Fortführung der Pflichtversicherung als freiwillige Versicherung** bestimmt (ohne Antragsanfordernis, Beendigung nur bei Kündigung, Rn 2). Die Versicherten – auch der Kläger – wurden darüber (Schreiben von Oktober 2007) mit dem Hinweis informiert, dass eine kurze Nachricht genüge, sollte eine Fortführung des Versicherungsschutzes als freiwillige Versicherung nicht gewünscht sein (Rn 3). Der Kläger tat dies nicht.

Zum - redaktionellen - Leitsatz 1:

Das BSG hat die **Weiterführung der bisherigen satzungsmäßigen Versicherung als freiwillige Versicherung verneint**. Die Beklagte sei nicht ermächtigt gewesen, *"den bei ihr bis Ende 2007 kraft Satzung als Unternehmer pflichtversicherten Kläger ohne dessen Antrag ab 1.1.2008 als freiwilliges Mitglied zu versichern"* (Rn 19). Der Verwaltungsakt über die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers sei materiell rechtswidrig, da die Satzungsregelung, auf die die Beklagte den Verwaltungsakt gestützt habe, gegen § 6 Abs. 1 SGB VII verstoße (Rn 20). Eine freiwillige Versicherung könne **nur durch schriftlichen Antrag** begründet werden, den der Kläger aber nie gestellt habe (Rn 33).

Zum - red. - LS 2:

An diesem **Antragserfordernis** ändere auch die **Satzungsbestimmung** des § 50 Abs. 2 nichts, da diese **unwirksam** sei (Rn 36). Für eine solche Satzungsregelung habe die Beklagte **keine "Satzungscompetenz"** gehabt, weder nach § 6 noch nach § 3 SGB VII. § 6 SGB VII ermächtige die UV-Träger nicht, in ihrer Satzung eine "freiwillige Versicherung" unabhängig von den Voraussetzungen dieser Vorschrift zu schaffen, insbesondere unter "Verzicht" auf einen schriftlichen Antrag (Rn 41).

Gleiches gelte für § 3 SGB VII. Insbesondere verschaffe § 3 SGB VII *"der Beklagten auch keine Satzungsermächtigung, eine der getroffenen Regelung entsprechende "Übergangsregelung" im Zusammenhang mit der Beendigung der Pflichtversicherung kraft Satzung zu treffen"* (Rn 47). Zwar enthalte § 213 SGB VII eine Übergangsregelung für bestimmte Sonderfälle. Er gebe aber keine Kompetenz für Fälle der vorliegenden Art, auch wenn der Gesetzgeber dies erwogen habe (an dem entsprechenden Gesetzesentwurf habe sich die Beklagte auch orientiert):

"Allerdings hat - aus welchen Gründen ist weder bekannt noch erheblich - der Gesetzgeber keinen Gesetzesbeschluss gefasst, der der Beklagten die Kompetenz zur Regelung solcher "Übergänge" eingeräumt hat" (Rn 49).

Hinweis: Der Senat hat hier - **Fehlen einer Übergangsregelung** - zweifelsfrei den **Kern des Problems** offen gelegt. Wie sollte denn die Änderung des Versicherungsstatus ohne Komplikationen von statten gehen? Ein Teil der Unternehmer wird - wie der Kläger - auf die Abgabe einer eigenen ausdrücklichen Erklärung pochen. Andere wollen aber weiter versichert sein und vertrauen auf Versicherungsschutz, ohne sich Gedanken oder die Arbeit machen zu wollen, hierfür eigens Erklärungen abgeben zu müssen. Sinn der Satzungsbestimmung war ja nicht die "Generierung" von Beitragseinnahmen, sondern zu verhindern, dass Unternehmer (aus Unachtsamkeit oder wie auch immer) ihren Versicherungsschutz verlieren.

Zum - red. - LS 3:

Für eine vorläufige "weitere Anwendung" der fraglichen Satzungsbestimmung für eine Übergangszeit sah der Senat keine Möglichkeit(Rn 52). Derartiges sei auf "extreme Ausnahmefälle" beschränkt; ein solcher läge hier nicht vor (Rn 52, 55).

Zum - red. - LS 4:

Für den Erlass des **VA** über die Feststellung einer **freiwilligen Versicherung** nach § 6 SGB VII habe sich die Beklagte auf die **Ermächtigung des § 136 Abs. 1 S. 1 SGB VII** stützen können (Rn 30). Denn (Rn 31): *"Die Vorschrift ermächtigt nicht nur zur Feststellung der sachlichen und örtlichen "Zuständigkeit", sondern auch dazu, einem Unternehmer gegenüber (irgend)ein Versicherungsverhältnis zwischen diesem und dem Träger festzustellen"*.

Vorliegend sei der VA aber rechtswidrig, da *"der Tatbestand des § 136 Abs. 1 S. 1 SGB VII nicht erfüllt ist, weil die Beklagte für den Kläger nicht zuständig war. Dies wäre sie nur gewesen, wenn ein freiwilliges Versicherungsverhältnis am 1.1.2008 entstanden wäre"* (was aber aus den o.g. genannten Gründen verneint wurde, Rn 32).

Hinweis:

Mittelbar hat § 136 Abs. 1 SGB VII die beschriebene Wirkung (die Zuständigkeit für das Unternehmen vermittelt **gemäß § 133 SGB VII** die Zuständigkeit für Versicherte). Aber unmittelbar? Aus der Feststellung der Mitgliedschaft/Zugehörigkeit eines Unternehmers ergibt sich noch nicht die Feststellung eines Versicherungsverhältnisses. Dazu bedarf es der §§ 3, 6 SGB VII (sofern nicht ausnahmsweise Versicherung kraft Gesetzes). Ist eine BG der zuständige UV-Träger für ein Unternehmen und demnach auch für seinen Unternehmer (Zugehörigkeit/Mitgliedschaft), heißt das nicht, dass der Unternehmer dort auch versichert ist. Obligatorisch sind nur Beschäftigte, nicht aber Unternehmer versichert. Die Feststellung der Zuständigkeit für Unternehmen und Unternehmer erfolgt unabhängig vom Versicherungsschutz des Unternehmers. Millionenfach sind in der UV Zuständigkeitsbescheide ergangen, ohne dass der jeweilige Unternehmer versichert ist. Zwischen **Mitgliedschaft/Zugehörigkeit eines Unternehmers und seiner (evtl.) Versicherteneigenschaft** ist **strikt zu trennen**.

Ein **Zuständigkeitsbescheid** legt die **Basis der öffentlich-rechtlichen Rechtsbeziehung** zwischen **UV-Träger und Unternehmer** fest (Zuständigkeit des UV-Trägers für das Unternehmen, Mitgliedschaft des Unternehmers). Auf dieser Basis beruhen dann weitere, gesonderte rechtliche Aspekte der Beziehung, wie Beitragspflicht, Veranlagung, Zuständigkeit für Versicherte (§ 133 SGB VII), Versicherungsstatus (wie hier) usw. (siehe insoweit auch Vorbem. zum Urteil des Sächsischen LSG vom 16.12.2010 - L 6 U 67/09 - in [UVR 010/2011, S. 652](#)).

Die Formulierung, dass *"die Beklagte für den Kläger nicht zuständig war"* und Zuständigkeit nur bei Vorliegen eines *"freiwilligen Versicherungsverhältnisses entstanden wäre"*, dürfte daher ungenau sein (Nicht: weil der Kläger bei ihr freiwillig versichert ist, ist die betroffene BG zuständig. Sondern: weil die BG für ihn zuständig ist, kann sich der Kläger bei ihr freiwillig versichern). Un-

zweifelhaft ist die betroffene BG für Gaststätten und deren Unternehmer - hier den Kläger als Pächter der Gaststätte - der sachlich zuständige UV-Träger. Das Fehlen einer freiwilligen Versicherung ist insofern ohne Bedeutung (z.B. hat der Kläger die UVVen seiner zuständigen BG einzuhalten). Hinsichtlich der Begrifflichkeit wäre insofern auch die Verwendung des Begriffs "**Mitgliedschaft**" auf den **Versicherungsstatus** (siehe Rn 20) **kritisch** zu sehen.

Am Ende fragt es sich, ob die Ausführungen des Senats zu § 136 Abs. 1 SGB VII nicht einen "Umweg" darstellen und es nicht genügt hätte, auf die fehlenden Voraussetzungen der §§ 3, 6 SGB VII abzustellen.

Das **Bundessozialgericht** hat mit **Urteil vom 17.05.2011 – B 2 U 18/10 R –** wie folgt entschieden:

Gründe

I

1

Streitig ist, ob der Kläger vom 1.1.2008 bis zum 30.11.2008 bei der beklagten BG freiwillig versichert war, sie ihn zu Recht zu der entsprechenden Gefahrklasse veranlagte und Beiträge für diese Zeit festsetzte.

2

Der Kläger war, wie etwa 251.000 andere Kleinunternehmer im Gaststätten- und Nahrungsmittelbereich aufgrund einer Satzung der Beklagten, die auf § 3 Abs 1 Nr 1 SGB VII gestützt war, pflichtversichertes Mitglied der Beklagten. Im Jahr 2007 beschloss die Beklagte eine Satzungsänderung, durch welche für diese Unternehmer die Pflichtversicherung kraft Satzung mit Ende des Jahres 2007 entfiel. Zugleich wurde in § 50 Abs 2 der Satzung eine Regelung getroffen, nach der die Mitgliedschaft ohne Antrag als freiwillige Versicherung ab dem 1.1.2008 fortbestehe, falls die davon unterrichteten Betroffenen nicht zuvor kündigten. Der Übergang zur freiwilligen Versicherung, über den im Oktober 2007 unterrichtet wurde, führte häufig zu einer höheren Beitragsbelastung.

3

Der Kläger betrieb seit August 1999 eine Gaststätte in dem Sportheim des FC C. e.V. Der Ausschank erfolgte bei Heimspielen wöchentlich für die Dauer von fünf bis sechs Stunden. Bis zum 31.12.2007 war der Kläger als Unternehmer in der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) bei der BGN kraft Satzung pflichtversichert. Als Jahresbeitrag wurde der Mindestbeitrag in Höhe von zuletzt 50 EUR erhoben. Mit Schreiben vom 10.10.2007 teilte ihm die BG mit, seine kraft Satzung bestehende Pflichtversicherung werde zum 31.12.2007 enden. Alle Unternehmer, die zum 31.12.2007 bei der BGN pflichtversichert seien, blieben aber weiter versichert, wenn sie dies wünschten. Ihre Pflichtversicherung laufe automatisch als freiwillige Versicherung weiter, ohne dass ein Antrag nötig sei. Sofern der Kläger keine Fortführung des Versicherungsschutzes als freiwillige Versicherung wünsche, "genüge ein kurzes Schreiben". Bei Eingang einer Kündigung bei der BGN bis zum 31.12.2007 ende die Versicherung. Bei Kündigungen nach dem 1.1.2008 ende die eingetretene freiwillige Versicherung mit Ablauf des Monats des Kündigungseingangs. Für alle freiwillig Versicherten gelte einheitlich eine Mindestversicherungssumme von 24.000 EUR

und eine Gefahrklasse von 5,2. Beigefügt war auch ein Antragsformular auf freiwillige Versicherung. Der Kläger reagierte auf dieses Schreiben nicht.

4

Mit Bescheid vom 22.10.2008, der in drei Abschnitte gegliedert war, erhielt der Kläger einen "Versicherungsschein über die freiwillige Versicherung nach § 6 SGB VII i.V.m. der Satzung" ab dem 1.1.2008, einen "Bescheid über die Veranlagung zu den Gefahrklassen (§ 159 SGB VII)" mit Veranlagung unter dem Gewerbebranchenfreiwillige Versicherung zur Gefahrklasse 5,2 sowie einen "Vorauszahlungsbescheid" für das laufende Jahr über 531,65 EUR. Im Abschnitt "Versicherungsschein" ist ausgeführt, die satzungsmäßige Pflichtversicherung des Klägers sei zum 1.1.2008 in eine freiwillige Versicherung überführt worden, die Versicherungssumme betrage 24.000 EUR.

5

Der Kläger legte mit Schreiben vom 17.11.2008 Widerspruch ein. Mit der Überführung in eine freiwillige Versicherung erkläre er sich nicht einverstanden. Er sehe nicht ein, dass der Beitrag nahezu auf das elffache des bisherigen Beitrags festgesetzt worden sei. Die Beklagte wertete den Widerspruch als Kündigung der freiwilligen Versicherung zum 30.11.2008. Mit Bescheid vom 28.7.2009 setzte sie den Beitrag für die Zeit vom 1.1. bis 30.11.2008 auf 454,28 EUR fest.

6

Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 30.9.2009). Die Überführung in die freiwillige Versicherung beruhe auf § 50 Abs 2 der Satzung idF des 9. Nachtrags vom 28.6.2007. Die Regelung diene dem Schutz der Unternehmer, die evtl auf die Fortdauer des Versicherungsschutzes vertrauten. Die vom Bundesversicherungsamt genehmigte Satzung sei rechtswirksam. Die Veranlagung sei nach dem seit 1.1.2008 gültigen Gefahrplan mit Gefahrklasse 5,2 erfolgt. Der Beitrag sei im Bescheid vom 28.7.2009 zutreffend berechnet worden.

7

Dagegen hat der Kläger beim SG Aachen Klage erhoben. Eine freiwillige Versicherung komme nicht durch Schweigen eines Versicherten zustande. Die späte Übersendung des Versicherungsscheines im Oktober 2008 deute darauf hin, dass man die Adressaten bewusst habe in die Irre leiten wollen. Mit Urteil vom 31.3.2010 hat das SG den Bescheid vom 22.10.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.9.2009 aufgehoben. Die Bescheide seien rechtswidrig, da keine freiwillige Unternehmensversicherung zustande gekommen sei. Es fehle der erforderliche Antrag des Unternehmers auf Abschluss einer freiwilligen Unternehmensversicherung, so dass auch Beiträge zu Unrecht erhoben worden seien. § 50 der Satzung sei nach dem Gesamtzusammenhang so auszulegen, dass ein Antrag erforderlich sei. Eine andere Auslegung von § 50 Abs 2 der Satzung - im Sinne einer Überführung ohne Antrag - verstoße gegen § 6 Abs 1 SGB VII als höherrangiges Recht und könne keine rechtswirksame Grundlage für Erteilung eines Versicherungsscheines und die Erhebung von Beiträgen sein. Die Beklagte hat beim SG Antrag auf Zulassung der Sprungrevision gestellt. Sie hat das Schreiben des Klägerbevollmächtigten beigefügt, mit dem dieser mitgeteilt hat, dass er "die Zustimmung zum beabsichtigten Antrag auf Zulassung der Revision" erteile. Das SG hat die Sprungrevision zugelassen.

8

Die Beklagte hat die vom SG zugelassene Sprungrevision eingelegt. Sie rügt die Verletzung des § 50 Abs 2 Satz 1 ihrer Satzung sowie der §§ 6, 3 und 213 SGB VII. § 50 Abs 2 Satz 1 der Satzung regle rechtswirksam, dass für den Fall der Überführung der zum 31.12.2007 pflichtversicherten Unternehmer in die freiwillige Versicherung ausnahmsweise kein Antrag erforderlich sei, so dass die Beitragspflicht des Klägers entstanden sei. Dass die Vorschrift einen Antrag nicht voraussetze, ergebe sich schon aus dem Begriff "Überführung" sowie aus der Entstehungsgeschichte und dem Willen des Normgebers. Die Satzungsregelung orientiere sich an dem Entwurf zur Neufassung von § 213 SGB VII (§ 213 SGB VII-E), die in dem Referentenentwurf des "Gesetzes zur Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung (UVRG)" als Übergangsregelung erwogen worden sei. § 213 SGB VII idF des Referentenentwurfs habe gelautet: "Unternehmer und ihre Ehegatten oder Lebenspartner, die am 31.12.2008 nach § 3 Abs 1 Nr 1 in der zu diesem Zeitpunkt geltenden Fassung in Verbindung mit der Satzung des Unfallversicherungsträgers versichert waren, bleiben versichert. Die Versicherung wird als freiwillige Versicherung weitergeführt; eines Antrags nach § 6 Abs 1 bedarf es nicht. []" Zudem habe die Beklagte bestehende Übergangsregelungen für vergleichbare Fälle berücksichtigt, wie § 1149 Abs 2 RVO und § 213 Abs 1 SGB VII. Die Regelung sei in enger Abstimmung mit dem BVA getroffen worden, das die Satzungsänderung genehmigt und in späteren Stellungnahmen als rechtmäßig bestätigt habe. § 50 Abs 2 Satz 1 SGB VII verstoße nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere sei ein Antrag nach § 6 SGB VII nur erforderlich, wenn ein bislang nicht Versicherter erstmals "in den Kreis der freiwillig Versicherten" eintrete. Die Beklagte sei auch durch § 3 Abs 1 Nr 1 SGB VII zu einer solchen Regelung ermächtigt. Der weitreichende Entscheidungsspielraum für die Regelung einer Pflichtversicherung von Unternehmern kraft Satzung erstrecke sich auf deren Abschaffung und ermächtige zu Übergangsregelungen.

9

Hilfweise sei § 50 Abs 2 Satz 1 der Satzung im Falle seiner Rechtswidrigkeit entsprechend der Rechtsprechung des BSG im Urteil vom 4.12.2007 (B 2 U 36/06 R) aus "zwingenden Gründen" weiter anzuwenden.

10

Dass der Beitrag des Klägers zur freiwilligen Versicherung 2008 deutlich höher sei als der Beitrag zur Pflichtversicherung 2007, beruhe auf der vorherigen Sonderregelung des § 44 Abs 4 der Satzung idF des 8. Nachtrags und der geringen Arbeitsstundenzahl des Klägers.

11

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 31. März 2010 aufzuheben und die Klagen abzuweisen.

12

Der Kläger hat schriftsätzlich beantragt, die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

13

Die mit dem Übergang auf eine freiwillige Versicherung verbundene Erhöhung der Beiträge sei unverhältnismäßig.

14

Das BSG hat Anfragen zur Zahl der betroffenen Unternehmer und zur Gestaltung von Satzungsregelungen beim Übergang von der Satzungspflichtversicherung auf die freiwillige Versicherung bei anderen BGen an das Bundesversicherungsamt (BVA) und die Beklagte gerichtet. Das BVA hat mit Schreiben vom 22.2.2011, die Beklagten mit Schreiben vom 28.2.2011 geantwortet.

II

15

Die zulässige Sprungrevision der Beklagten ist nicht begründet.

16

A. Die Revision ist zulässig.

17

Die von der Beklagten eingelegte Sprungrevision (§ 161 Abs 1 Satz 1 SGG) ist zulässig, denn das SG hat diese durch gesonderten Beschluss vom 21.7.2010 zugelassen. Dem Antrag auf Zulassung der Sprungrevision hat die Beklagte die für die Zulassung erforderliche schriftliche Zustimmung des Klägers zur Einlegung der Sprungrevision im Original beigelegt (§ 161 Abs 1 Satz 3 SGG). Auch ergibt sich aus der Zustimmungserklärung des Klägerbevollmächtigten hinreichend deutlich, dass er nicht nur der Zulassung, sondern auch der Einlegung der Sprungrevision zugestimmt hat, was aufgrund der erheblichen Bedeutung für den Rechtsschutz des Revisionsgegners erforderlich ist (vgl BSG vom 6.11.2008 - B 1 KR 37/07 R - SozR 4-2500 § 44 Nr 15 RdNr 11; BSG vom 28.11.1990 - 4 RA 19/90 - SozR 3-2200 § 1304a Nr 1 S 3). Die Erklärung ist vom rechtskundigen Bevollmächtigten des Klägers in Kenntnis des vollständig zugestellten Urteils abgegeben worden. Sie umfasst auch die Zustimmung zur Einlegung der Revision durch die Beklagte (vgl zur Auslegung einer Erklärung nach Urteilszustellung ua BSG vom 11.12.2007 - B 8/9b SO 21/06 R - BSGE 99, 252, 253 = SozR 4-3500 § 28 Nr 3, RdNr 9; BSG vom 17.5.2000 - B 3 P 8/99 R - SozR 3-3300 § 39 Nr 2 - Juris RdNr 14; BSG vom 22.4.1998 - B 9 SB 7/97 R - SozR 3-1500 § 161 Nr 13 - Juris RdNr 17). Auch im Übrigen ist die Revision zulässig, sie ist insbesondere form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden.

18

B. Die Revision der Beklagten ist nicht begründet.

19

Das SG hat zu Recht die angefochtenen Verwaltungsakte in dem Bescheid der Beklagten vom 22.10.2008 sowie in dem Bescheid vom 28.7.2009, diese jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.9.2009 aufgehoben. Die Beklagte war nicht ermächtigt, den bei ihr bis Ende 2007 kraft Satzung als Unternehmer pflichtversicherten Kläger ohne

dessen Antrag ab 1.1.2008 als freiwilliges Mitglied zu versichern (1.). Die Beklagte war auch nicht ermächtigt, das Unternehmen zu veranlagern und den Kläger zur Zahlung von Beiträgen zu verpflichten (2.).

20

1. Das SG hat zu Recht den Bescheid der Beklagten vom 22.10.2008 aufgehoben, soweit dieser die Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten als freiwillig versicherter Unternehmer feststellt. Der "Versicherungsschein" in dem Bescheid ist als Feststellung des Beginns einer freiwilligen Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten zu verstehen (a). Dem Erlass eines solchen Verwaltungsakts stand nicht die Bestandskraft des Verwaltungsakts entgegen, mit dem die Beklagte festgestellt hatte, der Kläger sei pflichtversichertes Mitglied kraft Satzung (b). Der Verwaltungsakt über die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers ist zwar formell rechtmäßig ergangen (c), er ist aber materiell rechtswidrig, da die Satzungsregelung, auf die die Beklagte den Verwaltungsakt gestützt hat, mit § 6 Abs 1 SGB VII nicht vereinbar ist (d).

21

a) Die Feststellung des Bestehens der freiwilligen Versicherung des Klägers in dem Versicherungsschein im Bescheid vom 22.10.2008 ist ein Verwaltungsakt.

22

Diese an den Kläger gerichtete behördliche Erklärung im sogenannten Versicherungsschein, dass seine satzungsmäßige Pflichtversicherung in eine freiwillige Versicherung mit Versicherungsbeginn ab dem 1.1.2008 und einer Versicherungssumme von 24.000 EUR überführt wurde, ist aus objektivem Empfängerhorizont unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls auszulegen. Die Verwaltungserklärung ist so zu verstehen, dass sie dem Kläger gegenüber das Bestehen eines freiwilligen Versicherungsverhältnisses zwischen ihm und der Beklagten, also ein Rechtsverhältnis, feststellen und so eine Regelung (siehe § 31 SGB I) im Sinne des § 31 Satz 1 SGB X treffen sollte (vgl § 136 Abs 1 Satz 1 SGB VII; dazu Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII § 136 Anm 3.1; Diel in Hauck/Noftz, SGB VII, K § 136 RdNr 10). Denn ein Empfänger des Versicherungsscheins, der zuvor mit Schreiben der Beklagten vom 10.10.2007 über die Beendigung der Pflichtversicherung und die "Überführung" in die freiwillige Versicherung informiert worden war, musste davon ausgehen, dass der an ihn individuell gerichtete Versicherungsschein nach Prüfung der Tatbestandsvoraussetzungen durch die BG in seinem konkreten Einzelfall im Rahmen eines - vom Amts wegen eingeleiteten - Verwaltungsverfahrens iS von § 8 SGB X erfolgt ist. Der Abschluss dieses Verfahrens durch ein (Bestätigungs-)Schreiben der BG, hier Versicherungsschein genannt, ist aus Sicht eines objektiven Empfängers die Feststellung des Versicherungsverhältnisses im konkreten Einzelfall und damit ein Verwaltungsakt (vgl Ricke in Kasseler Kommentar, Stand Oktober 2010, § 6 SGB VII RdNr 8; Wiester in Becker/Burchardt/Krasney/Kruschinsky, SGB VII, Stand Dezember 2001, § 6 RdNr 48).

23

b) Dieser Verwaltungsakt ist nicht schon deshalb rechtswidrig, weil ihm die Bindungswirkung des Verwaltungsakts entgegensteht, mit dem die Beklagte dem Kläger gegenüber die Pflichtmitgliedschaft kraft Satzung festgestellt hat.

24

Zwar hatte die Beklagte mit bestandskräftig gewordenem Verwaltungsakt vom 10.12.1999 dem Kläger gegenüber bindend festgestellt, sie sei der für dessen Unternehmen zuständige Unfallversicherungsträger; die Pflichtversicherung des Unternehmers und seiner mitarbeitenden Ehegattin kraft Satzung werde hiermit festgestellt. Die Beklagte hat diesen Verwaltungsakt aber seinerseits durch Verwaltungsakt aufgehoben (§ 48 SGB X), als sie dem Kläger gegenüber mit Schreiben vom 10.10.2007 über die anstehende Änderung seiner Versicherung informiert und unmittelbar im ersten Absatz dieses Schreibens erklärt hat: "Wir informieren Sie heute über die Änderung Ihres Versicherungsschutzes zum 1.1.2008. Die kraft Satzung bestehende Pflichtversicherung für Unternehmer und ihre mittätigen Ehegatten wird zum 31.12.2007 aufgehoben."

25

Nach § 31 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme, die eine Behörde zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts trifft und die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist (vgl BSG vom 24.11.2005 - B 12 KR 18/04 R - SozR 4-2600 § 2 Nr 6 RdNr 16; Engelmann in von Wulffen, SGB X, 7. Aufl 2010, § 31 RdNr 24 f). Die Regelung eines aufhebenden Verwaltungsakts iS von § 31 SGB X besteht darin, den früheren Verwaltungsakt aufzuheben.

26

Die Erklärung der Beklagten im Schreiben vom 10.10.2007 ist darauf gerichtet und vom Kläger so zu verstehen gewesen, dass die frühere Regelung einer Pflichtversicherung kraft Satzung, die im Verhältnis zwischen der Beklagten und dem Kläger noch Bestand hatte, zum 31.12.2007 beseitigt werde. Zwar hat die Beklagte den aufzuhebenden Verwaltungsakt nicht ausdrücklich genannt, sondern nur geregelt, dass seine Pflichtversicherung als Unternehmer und diejenige seiner Ehefrau zum 31.12.2007 enden werde. Die Erklärung vom 10.10.2007, die bestehende Pflichtversicherung kraft Satzung werde beendet, ist eine Regelung. Denn für den Adressaten ist erkennbar gewesen, dass die früher durch Verwaltungsakt festgestellte Pflichtversicherung kraft Satzung beseitigt werden soll. Der Inhalt der Regelung ist jedoch entgegen § 33 Abs 1 SGB X nicht hinreichend bestimmt. Denn aus dem og Verfügungssatz ergibt sich für den Adressaten nicht klar und eindeutig, was die Beklagte geregelt hat. Es ist nicht konkret bestimmt, welcher frühere Verwaltungsakt in welchem Umfang aufgehoben wird (vgl BSG vom 30.3.2004 - B 4 RA 36/02 R - SozR 4-2600 § 149 Nr 1 RdNr 14 mwN; von "Klarstellungsfunktion" spricht BSG vom 17.12.2009 - B 4 AS 20/09 R - BSGE 105, 194 = SozR 4-4200 § 31 Nr 2, RdNr 13). Die Regelung der Aufhebung ist mangels Nennung des aufzuhebenden Bescheids zwar rechtswidrig, sie ist aber nicht nichtig iS des § 40 SGB X und damit wirksam (§ 39 Abs 2, 3 SGB X). Da der aufhebende Verwaltungsakt nicht binnen Jahresfrist angefochten worden ist, ist er zudem bindend geworden.

27

c) Der angegriffene Verwaltungsakt (Versicherungsschein vom 22.10.2008) ist nicht formell rechtswidrig und nicht aufzuheben, obwohl eine Anhörung des Klägers unterblieben war, denn von dieser konnte abgesehen werden.

28

Insoweit ist schon umstritten, ob vor Erlass eines Verwaltungsakts über die Feststellung der Zuständigkeit (§ 136 Abs 1 Satz 1 SGB VII) oder Bestätigung einer freiwilligen Versicherung der Unternehmer, dem gegenüber die Regelung getroffen wird, zuvor nach § 24 SGB X anzuhören ist (für das Erfordernis einer Anhörung: Diel in Hauck/Noftz, SGB VII, K § 136 RdNr 16; Krasney in Becker/Burchardt/Krasney/Kruschinsky, SGB VII, Stand April 2009, § 136 RdNr 10; gegen Anhörung: Ricke in Kasseler Kommentar, Stand Januar 2009, § 136 SGB VII RdNr 5). Ob vor Erlass eines auf § 136 Abs 1 Satz 1 SGB VII gestützten Verwaltungsakt eine Anhörung des Adressaten zu erfolgen hat, kann hier dahingestellt bleiben. Der Verwaltungsakt ist schon deshalb nicht rechtswidrig, da eine Anhörungspflicht vorliegend nach § 24 Abs 2 Nr 4 Alt 2 SGB X nicht bestanden hat. Nach dieser Vorschrift kann von der Anhörung angesehen werden, wenn gleichartige Verwaltungsakte in großer Zahl erlassen werden sollen. Dies ist hier der Fall, denn die Beklagte hat mitgeteilt, dass bei ihr Ende 2007 ca 251.000 Unternehmer kraft Satzung pflichtversichert waren, deren Versicherungsverhältnisse zum 1.1.2008 auf freiwillige Versicherungen überführt werden sollten. Die Beklagte hatte gegenüber einer Vielzahl von Adressaten zum 1.1.2008 Regelungen zu treffen, die nach Art, Form und Inhalt gleich waren. In dieser Situation konnte sie von einer Anhörung absehen (vgl zur Umsetzung einer Satzungsregelung auch BSG vom 7.11.1991 - 12 RK 37/90 - BSGE 70, 13, 14; Mutschler in Kasseler Kommentar, Stand April 2011, § 24 SGB X RdNr 28).

29

d) Der die freiwillige Versicherung des Klägers ab 1.1.2008 feststellende Verwaltungsakt ist rechtswidrig, denn entgegen der Feststellung ist keine freiwillige Versicherung des Klägers bei der Beklagten begründet worden. Die Satzungsregelung, auf die der Verwaltungsakt gestützt wurde, ist nicht mit höherrangigem Recht vereinbar und bietet deshalb keine materiell-rechtliche Grundlage für die getroffene Regelung.

30

aa) Die Beklagte kann sich für den Erlass eines Verwaltungsakts über die Feststellung einer freiwilligen Versicherung nach § 6 SGB VII auf die Ermächtigung des § 136 Abs 1 Satz 1 SGB VII stützen.

31

Ermächtigungsgrundlage für diese Feststellung ist § 136 Abs 1 Satz 1 SGB VII. Danach stellt der Unfallversicherungsträger Beginn und Ende seiner Zuständigkeit für ein Unternehmen durch schriftlichen Bescheid gegenüber dem Unternehmer fest (BSG vom 5.2.2008 - B 2 U 3/07 R - SozR 4-2700 § 136 Nr 4 RdNr 14). Die Vorschrift ermächtigt nicht nur zur Feststellung der sachlichen und örtlichen "Zuständigkeit", sondern auch dazu, einem Unternehmer gegenüber (irgend)ein Versicherungsverhältnis zwischen diesem und dem Träger festzustellen. Die Ermächtigung gilt auch dann, wenn die Feststellung erfolgt, ohne dass materiell-rechtlich die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. Dann ist der Verwaltungsakt zwar rechtswidrig, aber wirksam (§ 39 Abs 1 bis 3 SGB X). Durch einen solchen materiell-rechtlich rechtswidrigen, aber wirksamen Verwaltungsakt wird ggf ein sog Formalversicherungsverhältnis begründet. Die Beklagte hat sich somit auf eine vorhandene Ermächtigungsgrundlage gestützt, um den Beginn der von ihr angenommenen Zuständigkeit aufgrund einer freiwilligen Versicherung des Unternehmers festzustellen

(sog Aufnahmebescheid, dazu Streubel in LPK-SGB VII, 3. Aufl 2011, § 136 RdNr 5; zur Bestätigung einer freiwilligen Versicherung vgl auch Ricke in Kasseler Kommentar, Stand Oktober 2010, § 6 SGB VII RdNr 8).

32

Der Verwaltungsakt ist aber rechtswidrig, da der Tatbestand des § 136 Abs 1 Satz 1 SGB VII nicht erfüllt ist, weil die Beklagte für den Kläger nicht zuständig war. Dies wäre sie nur gewesen, wenn ein freiwilliges Versicherungsverhältnis am 1.1.2008 entstanden wäre. Nach § 6 Abs 1 Nr 1 SGB VII (bb) und auch nach § 50 Abs 2 Satz 1 der Satzung (cc) ist dies aber nicht der Fall.

33

bb) Zwar ist der Kläger Unternehmer iS des § 6 Abs 1 Nr 1 SGB VII, da ihm das Ergebnis des Unternehmens - der Gaststätte - unmittelbar zum Vor- oder Nachteil gereicht (§ 136 Abs 3 Nr 1 SGB VII); eine Gewinnerzielungsabsicht ist nicht erforderlich (vgl auch BSG vom 18.1.2011 - B 2 U 16/10 R - Juris RdNr 16 mwN). Eine freiwillige Versicherung gemäß § 6 Abs 1 Nr 1 SGB VII oder § 50 Abs 1 der Satzung kann aber nur durch schriftlichen Antrag begründet werden. Da der Kläger keinen schriftlichen Antrag auf freiwillige Versicherung bei der Beklagten gestellt hat, sind die Voraussetzungen dieser Vorschriften nicht erfüllt.

34

cc) Die freiwillige Versicherung des Klägers bei der Beklagten wurde auch nicht nach § 50 Abs 2 Satz 1 der Satzung der Beklagten begründet.

35

Zwar sieht diese Satzungsregelung vor, dass die Versicherung der Unternehmer, die bis 31.12.2007 kraft Satzung pflichtversichert waren, ohne Antrag als freiwillige Versicherung fortbesteht, wenn der Unternehmer nicht bis 31.12.2007 widerspricht oder kündigt.

36

Die Regelung des angegriffenen Verwaltungsakts entspricht inhaltlich der Satzungsregelung, ist also satzungskonform. Der Verwaltungsakt ist dennoch rechtswidrig, weil die Satzungsregelung, auf die er gestützt worden ist, unwirksam ist. Die Beklagte hatte für eine solche Satzungsregelung keine "Satzungskompetenz". Es gehörte nicht zu ihren gesetzlichen Aufgaben, eine freiwillige Versicherung ohne Antrag oder einen "Mischtyp" aus Pflichtversicherung kraft Satzung und freiwilliger Versicherung zu schaffen.

37

Über den allgemeinen Vorbehalt des Gesetzes hinaus hat der Gesetzgeber in § 31 SGB I bestimmt, dass in den Sozialleistungsbereichen des SGB I einschließlich der GUV (vgl § 22 SGB I) Rechte und Pflichten nur begründet, festgestellt, geändert oder aufgehoben werden dürfen, soweit es ein Gesetz vorschreibt oder zulässt. Ohne Ermächtigung durch Parlamentsgesetz ist dem Sozialversicherungsträger die Regelung von Rechten oder Pflichten des Bürgers verwehrt. Insoweit bedürfen untergesetzliche Normen wie Satzungen einer Inhalt und Umfang bestimmenden Ermächtigungsgrundlage in einem formellen Gesetz (vgl Rübner in Wannagat, SGB I, Stand Juli 2000, § 31 RdNr 7; Klose in Jahn, SGB

I, Stand Februar 2011, § 31 RdNr 11 f; Seewald in Kasseler Kommentar, September 2007, § 31 SGB I RdNr 8 und 13). Die Unfallversicherungsträger als Selbstverwaltungskörperschaften des öffentlichen Rechts gemäß § 29 SGB IV, denen das GG keine Aufgaben mittels Generalklausel zuweist (anders Art 28 Abs 2 GG für örtliche Angelegenheiten der Gemeinden, Allzuständigkeit), haben nur Satzungs- und Regelungskompetenz mit Wirkung gegenüber dem Bürger, wenn und soweit ihnen Aufgaben ausdrücklich vom Gesetzgeber übertragen worden sind (vgl Schlegel in Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts - UV-Recht (HS-UV), 1996, § 19 RdNr 5; Steinbach in Hauck/Noftz, SGB IV, K § 34 RdNr 5; Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, 18. Aufl 2011, § 23 RdNr 42 (Enumerationsprinzip)).

38

Zwar sind Satzungen der Berufsgenossenschaften autonomes Recht (§ 34 SGB IV), wobei der Grund für die Übertragung dieser Regelungsgegenstände auf die Selbstverwaltung in ihrer besonderen Sachkunde und Sachnähe zu sehen ist (vgl BSG vom 16.11.2005 - B 2 U 15/04 R - Juris RdNr 17). Von den Gerichten ist daher nicht zu entscheiden, ob die Vertreterversammlung im gesetzlichen Rahmen die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Satzungsregelung beschlossen hat (vgl BSG vom 16.11.2005 - B 2 U 15/04 R - Juris RdNr 18 mwN). Die Satzungsregelungen unterliegen aber der gerichtlichen Nachprüfung im Hinblick darauf, ob sie mit der Ermächtigungsnorm und sonstigem höherrangigem Recht vereinbar sind (vgl aaO). Für die Regelung in § 50 Abs 2 Satz 1 der Satzung, die eine freiwillige Versicherung bislang pflichtversicherter Unternehmer ohne schriftlichen Antrag zum 1.1.2008 begründet, fehlt der Beklagten eine Satzungscompetenz.

39

aaa) Eine Ermächtigung, die freiwillige Versicherung kraft Satzung zu regeln, besteht nicht.

40

§ 34 Abs 1 Satz 1 SGB IV räumt der Beklagten zwar Satzungsautonomie ein, die Vorschrift bietet aber keine Ermächtigungsgrundlage für die getroffene Satzungsregelung. Die Satzungsregelungen der Versicherungsträger unterliegen trotz der durch § 34 Abs 1 Satz 1 SGB IV eingeräumten Kompetenz, Angelegenheiten durch Satzung zu regeln, gemäß Art 20 Abs 3 GG dem Vorrang des Gesetzes und allen grund- und parlamentsgesetzlichen Gesetzesvorbehalten (vgl Schneider-Danwitz, jurisPK-SGB IV, § 34 RdNr 43, 46). Die Inhalte der Satzungen sollen für die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung unterschiedlich ausgestaltet werden. Deshalb finden sich die entsprechenden Ermächtigungen zu inhaltlichen Regelungen in den besonderen Vorschriften des SGB, hier im SGB VII. Aus der grundsätzlich eingeräumten Satzungsautonomie lässt sich deshalb keine Ermächtigung zu konkreten inhaltlichen Bestimmungen herleiten. Vielmehr dürfen die Versicherungsträger auch "Geschäfte" wie den Erlass einer Satzung nur zur Erfüllung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben führen (§ 30 Abs 1 SGB IV).

41

bbb) Der Gesetzgeber hat den nicht in der GUV pflichtversicherten Personen, die von § 6 SGB VII erfasst werden, ein subjektiv-öffentliches Gestaltungsrecht zur Begründung einer freiwilligen Versicherung eingeräumt, sofern sie die Tatbestandsvoraussetzungen erfüllen. Er hat darin die Unfallversicherungsträger aber nicht ermächtigt, in ihrer Satzung eine

"freiwillige Versicherung" unabhängig von den Voraussetzungen des § 6 Abs 1 SGB VII zu schaffen, insbesondere unter "Verzicht" auf einen schriftlichen Antrag. Da § 6 SGB VII keine ausdrückliche Zuweisung einer Satzungscompetenz enthält, umfasst die (allgemeine) Kompetenz der Beklagten insoweit nur Regelungen über ein durch Antrag entstandenes freiwilliges Versicherungsverhältnis.

42

Dass § 6 SGB VII als Tatbestandsvoraussetzung für eine freiwillige Versicherung immer einen schriftlichen Antrag erfordert, folgt aus dem Gesetzeswortlaut und wird durch die Entstehungsgeschichte der Norm bestätigt. Bereits zu den Vorgängerregelungen des § 6 SGB VII, nach der sich Unternehmer versichern (so § 539 RVO idF des 6. UVÄndG vom 9.3.1942 - RGBI I 107) oder freiwillig der Unfallversicherung beitreten konnten (so § 545 Abs 1 RVO idF des UVNG (Gesetz zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung - UVNG) vom 30.4.1963 - BGBl I 241), hat das BSG ausgeführt, dass es zur Begründung der freiwilligen Versicherung eines Antrags, also einer auf die Begründung des Versicherungsverhältnisses gerichteten Willenserklärung des Unternehmers, bedarf (vgl BSG vom 25.8.1965 - 2 RU 167/62 - BSGE 23, 248, 251; BSG vom 22.9.1988 - 2/9b RU 36/87 - BSGE 64, 89, 91 - Juris RdNr 20). Dieses Antragsersfordernis hat der Gesetzgeber (vgl Art 1 des Gesetzes zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch vom 7.8.1996, BGBl I 1254) ausdrücklich in den Wortlaut von § 6 SGB VII, der als Nachfolgeregelung im Wesentlichen § 545 Abs 1 Satz 1 RVO entsprechen soll (vgl BT-Drucks 13/2204 S 77 zu § 6), aufgenommen und zudem Schriftform vorgeschrieben.

43

§ 50 Abs 2 Satz 1 der Satzung kann also nicht auf § 6 SGB VII gestützt werden.

44

ccc) Auch aus § 3 Abs 1 Nr 1 SGB VII ergibt sich eine Ermächtigung zu einer Satzungsnorm, wie sie § 50 Abs 2 Satz 1 der Satzung der Beklagten enthält, nicht.

45

Die Vorschrift ermächtigt die Beklagte, als Satzungsgeberin zu regeln, ob und unter welchen Voraussetzungen sich die Pflichtversicherung in der GUV auf Unternehmer und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner erstreckt (vgl BT-Drucks 13/2204 S 76 zu § 3). Miterfasst ist die Ermächtigung, mit Wirkung für die Zukunft zu bestimmen, dass eine bisher geltende Pflichtversicherung kraft Satzung endet, sich also nicht mehr auf den bisher versicherten Personenkreis erstreckt. Die Beklagte kann durch Satzung auch bestimmte Voraussetzungen für die Pflichtversicherung festlegen. Nach dieser Vorschrift ist die Beklagte ermächtigt gewesen, Satzungsregelungen wie §§ 43 bis 48 ihrer Satzung idF vom 15.9.2006 zu erlassen, die die Pflichtversicherung von Unternehmern mit Wirkung zum 1.1.2008 beenden.

46

Soweit § 50 Abs 2 Satz 1 der Satzung zum 1.1.2008 für ehemals kraft Satzung pflichtversicherte Unternehmer anordnet, dass die Versicherung unter bestimmten Voraussetzungen als eine freiwillige fortbesteht, liegt darin gerade keine Bestimmung über das "Ob" o-

der "Wie" einer Pflichtversicherung kraft Satzung im Sinne von § 3 Abs 1 Nr 1 SGB VII. Die freiwillige Versicherung nach dem SGB VII ist nicht eine "Art" der Versicherung über die die Beklagte gemäß § 3 SGB VII kraft Satzung Regelungen treffen kann. Vielmehr sind die gesetzlichen Vorgaben beider Arten von Versicherungen hinsichtlich des betroffenen Personenkreises und des Beginns der Versicherung unterschiedlich ausgestaltet. § 3 SGB VII enthält keine (stillschweigende) gesetzliche Ermächtigung für die Schaffung einer freiwilligen Versicherung durch Satzung in Abweichung oder neben dem vom Gesetz ausgestalteten Institut der freiwilligen Versicherung gemäß § 6 SGB VII.

47

ddd) § 3 SGB VII verschafft der Beklagten auch keine Satzungsermächtigung, eine der getroffenen Regelung entsprechende "Übergangsregelung" im Zusammenhang mit der Beendigung der Pflichtversicherung kraft Satzung zu treffen.

48

Zunächst hat der Gesetzgeber selbst in § 213 SGB VII für bestimmte Unternehmer und ihre Ehegatten eine Übergangsregelung als eine von § 6 Abs 1 SGB VII abweichende Sonderregelung zum Entstehen und Beginn einer freiwilligen Versicherung geschaffen. Eine Satzungskompetenz hat er dafür den Unfallversicherungsträgern aber gerade nicht eingeräumt. Aus "eigenem Recht" können diese eine solche Übergangsregelung nicht schaffen, da eine solche Satzungskompetenz den Trägern der GUV nicht durch Gesetz übertragen worden ist. § 213 SGB VII ist ua schon mangels Regelungslücke im SGB VII auch nicht im Wege der Analogie auf die untergesetzliche Ebene der Satzungsregelungen zu übertragen, weil jede Satzungskompetenz gerade eine parlamentsgesetzliche Zuweisung von Normsetzungsmacht voraussetzt.

49

§ 3 SGB VII weist der Beklagten nur die Befugnis zu, für die Pflichtversicherung kraft Satzung Regelungen zu treffen. Die Anordnung der Fortsetzung der Versicherung als freiwillige ist aber keine Regelung mehr, die sich innerhalb der Kompetenz zur Regelung von Satzungspflichtversicherungen hält, sondern geht darüber hinaus. Wie die Beklagte gezeigt hat, hat der Gesetzgeber erwogen, den Trägern der GUV eine entsprechende Satzungskompetenz zu übertragen. An diesem Gesetzentwurf hat sich die Beklagte auch orientiert. Allerdings hat - aus welchen Gründen ist weder bekannt noch erheblich - der Gesetzgeber keinen Gesetzesbeschluss gefasst, der der Beklagten die Kompetenz zur Regelung solcher "Übergänge" eingeräumt hat.

50

§ 3 SGB VII ermächtigt die Beklagte schließlich nicht dazu, einen Mischtyp von Versicherungen zu schaffen, sozusagen eine Beendigung der Pflichtversicherung kraft Satzung unter der Bedingung der Fortführung als freiwillige Versicherung oder eine Pflichtversicherung kraft Satzung mit den Kündigungsrechten einer freiwilligen Versicherung. Das SGB VII kennt solche Mischformen nicht. § 3 SGB VII ermöglicht die Begründung einer Pflichtversicherung nur für Personengruppen, die ähnlich wie die in § 2 SGB VII genannten Gruppen des Schutzes der GUV bedürfen. Es wäre in sich widersprüchlich, eine Personengruppe nach Maßgabe des § 3 SGB VII aufgrund einer Satzung in die Versicherungspflicht einzubeziehen, da sie des Schutzes der GUV bedürfe, ihr aber zugleich die Ent-

scheidung zu eröffnen, der Einbeziehung in die Versicherung widersprechen oder sie kündigen zu können.

51

Wegen Verstoßes gegen § 6 Abs 1 SGB VII ist § 50 Abs 2 Satz 1 der Satzung der Beklagten nichtig, der darauf gestützte Verwaltungsakt rechtswidrig, da er ohne Vorliegen der Voraussetzungen des § 136 Abs 1 Satz 1 SGB VII in den Rechtskreis des Klägers eingreift.

52

dd) Eine "weitere Anwendung" der mit dem SGB VII nicht vereinbaren Satzungsregelung für eine Übergangszeit, ist nicht erlaubt. Ein extremer Ausnahmefall, in dem anderes gelten könnte, liegt nicht vor. Insbesondere geht es nicht darum, eine durch die Nichtanwendung drohende Situation abzuwenden, die noch weiter von den gesetzlichen oder verfassungsrechtlichen Vorgaben entfernt wäre als die durch eine Anwendung der nichtigen Satzungsnorm entstehende, sondern nur um die Frage, ob zu einem bestimmten Zeitpunkt eine freiwillige Versicherung begründet worden ist.

53

Grundsätzlich sind Satzungsregelungen, wie hier § 50 Abs 2 Satz 1 der Satzung der Beklagten, bei einem Verstoß gegen höherrangiges Recht nichtig (vgl BSG vom 4.12.2007 - B 2 U 36/06 R - SozR 4-2700 § 182 Nr 3 RdNr 19). Normen, die gegen höhere Normen verstoßen, dürfen grundsätzlich nicht angewendet werden, da Verwaltung und Gerichte nach Art 20 Abs 3 GG an Gesetz und Recht gebunden und deshalb gehalten sind, gesetzeswidrige Handlungen zu unterlassen (vgl BVerfG vom 3.11.1982 - 1 BvR 620/78 - BVerfGE 61, 319-357 - Juris RdNr 101 mwN).

54

Zwar hat der Senat mehrfach entschieden, dass Satzungsregelungen, die im Falle des Verstoßes gegen höherrangiges Recht nichtig sind, ausnahmsweise aber für eine Übergangszeit (weiter) anzuwenden sind (vgl BSG vom 7.12.2004 - B 2 U 43/03 R - BSGE 94, 38, 46 RdNr 19 = SozR 4-2700 § 182 Nr 1 RdNr 18 - Juris RdNr 30; ebenso BSG vom 4.12.2007 - B 2 U 36/06 R - SozR 4-2700 § 182 Nr 3 RdNr 18 f). Voraussetzung für die Weiteranwendung ist nach dieser Rechtsprechung aber, dass der Zustand bei Nichtanwendung der Norm für die Übergangszeit von der gesetz- und verfassungsmäßigen Ordnung noch weiter entfernt ist als ein Zustand, bei dem den Normunterworfenen die Anwendung der rechtswidrigen Norm für eine begrenzte Zeit zugemutet wird. Im Beitragsrecht kommt dies nur bei haushaltsrechtlich bedeutsamen Normen in Betracht, bei denen eine Rückabwicklung faktisch unmöglich ist und unkalkulierbare Haushaltsrisiken bis hin zu drohender Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsträgers vermieden werden müssen (vgl BSG vom 7.12.2004 - B 2 U 43/03 R - BSGE 94, 38, 46 RdNr 19 = SozR 4-2700 § 182 Nr 1 RdNr 18 - Juris RdNr 30; BSG vom 4.12.2007 - B 2 U 36/06 R - SozR 4-2700 § 182 Nr 3 RdNr 19 f). So hat es der Senat als nicht hinnehmbar angesehen, dass bis zum Erlass einer rechtskonformen Satzung alle Beitragsbescheide als rechtswidrig angegriffen und neue Beitragsbescheide aufgrund einer neuen Satzung ggf rückwirkend hätten erteilt werden müssen (vgl BSG vom 7.12.2004 - B 2 U 43/03 R - BSGE 94, 38, 47 RdNr 20 = SozR 4-2700 § 182 Nr 1 RdNr 19 - Juris RdNr 31; BSG vom 4.12.2007 - B 2 U 36/06 R -

SozR 4-2700 § 182 Nr 3 RdNr 21), zumal das BSG in der Vergangenheit die Satzungen ausdrücklich als gesetzeskonform angesehen hatte.

55

Mit solchen Konstellationen ist der Fall des Klägers indes nicht vergleichbar. Denn während in den oben genannten Fällen der Satzungsgeber die notwendige Satzungskompetenz hatte, um - ggf uU sogar rückwirkend - eine rechtswirksame, mit dem Gesetz in Einklang stehende Beitragssatzung mit demselben Inhalt wie die bisherige Regelung zu erlassen und damit rückwirkend eine wirksame Rechtsgrundlage für die beanstandeten Verwaltungsakte zu schaffen, ist der Beklagten der rückwirkende Erlass einer Satzung, die eine freiwillige Versicherung ohne schriftlichen Antrag vorsieht, mangels entsprechender Satzungskompetenz dauerhaft verwehrt.

56

Die Anwendung des § 50 Abs 2 Satz 1 der Satzung scheidet deshalb aus.

57

2. Die Revision ist auch insoweit unbegründet, als das SG auch die Verwaltungsakte über die Veranlagung zum Gefahrtarif und die Beitragsfestsetzungen aufgehoben hat (vgl zum Beitragsverfahren auch Mutschler WzS 2009, 353, 354).

58

Der Verwaltungsakt vom 22.10.2008 über die Veranlagung des Klägers unter Gefahrtarifstelle 18 wegen freiwilliger Versicherung mit der Gefahrklasse 5,2 ist mangels freiwilliger Versicherung wegen unrichtiger Einordnung des Klägers rechtswidrig und beeinträchtigt ihn in seinen Rechten.

59

Soweit das SG auch den Vorauszahlungsbescheid vom 22.10.2008 idF des Widerspruchsbescheides vom 30.9.2009 aufgehoben hat, bedarf das Urteil der Richtigstellung. Der Vorauszahlungsbescheid vom 22.10.2008 ist durch den endgültigen Beitragsbescheid vom 28.7.2009 vollständig ersetzt worden und war daher bereits vor Klageerhebung gemäß § 39 Abs 2 SGB X "auf andere Weise" erledigt (vgl hierzu Keller in Meyer-Ladewig, Keller, Leitherer, SGG-Kommentar, 9. Aufl 2008, § 54 RdNr 8a; BSG vom 13.11.1985 - 1/8 RR 5/83 - BSGE 59, 122, 126 und 131; BSG vom 27.3.2007 - B 13 RJ 43/05 R - Juris RdNr 13 mwN). Die Festsetzung des endgültigen Beitrags und das entsprechende Zahlungsgebot im Beitragsbescheid vom 28.7.2009 sind an die Stelle der Festsetzung der voraussichtlichen Beitragsschuld und des darauf bezogenen Zahlungsgebots getreten.

60

Zwar ist im Tenor des Urteils nur die Aufhebung des "Bescheides vom 22.10.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.09.2009" ausgesprochen. Unter Berücksichtigung der Urteilsgründe hat das SG auch den Beitragsbescheid vom 28.7.2009 aufgehoben. Einerseits hat es durch seinen Ausspruch deutlich gemacht, dass es den Bescheid vom 22.10.2008 idF des Widerspruchsbescheides vom 30.9.2009 auch hinsichtlich seiner beitragsrechtlichen Regelung beseitigen wollte. Das SG hat auch gesehen, dass der Beitragsbescheid vom 28.7.2009 die Beitragsforderung durch die endgültige Festset-

zung geändert hat. Entsprechend dem Klagebegehren des Klägers, der die Bescheide vom 8.4.2009 und 28.7.2009 seiner Klagebegründung beigefügt hat, ist der Ausspruch des SG dahingehend auszulegen, dass das SG auch den ersetzenden Verwaltungsakt vom 28.7.2009 aufgehoben hat, was aus Gründen der Rechtssicherheit klargestellt worden ist.

61

Die Revision der Beklagten ist auch unbegründet, soweit angefochten wird, dass das SG den Beitragsbescheid vom 28.7.2009 aufgehoben hat. Der Beitragsbescheid durfte nicht ergehen, da der Kläger nicht bei der Beklagten freiwillig versichert und daher nicht nach § 150 Abs 1 Satz 2 SGB VII beitragspflichtig ist.

62

3. Die Kostengrundsentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO.

63

Der Kläger gehört - was das SG übersehen hat - nicht zu den in § 183 SGG kostenprivilegierten Personen, da er mit dem Rechtsstreit keine Rechte als Versicherter auf Leistungen aus der GUV verfolgt, sondern sich gegen die Einbeziehung in die GUV als freiwillig versicherter Unternehmer, gegen die Veranlagung und die Beitragserhebung gewandt hat (vgl BSG vom 18.1.2011 - B 2 U 16/10 R - Juris RdNr 28; BSG vom 5.3.2008 - B 2 U 353/07 B - Juris RdNr 6; BSG vom 3.1.2006 - B 2 U 367/05 B; BSG vom 23.11.2006 - B 2 U 258/06 B). Der Senat kann die insoweit fehlerhafte Kostenentscheidung der Vorinstanz ändern, denn das Verbot der reformatio in peius gilt nicht (vgl BSG vom 1.7.2010 - B 11 AL 6/09 R - Juris RdNr 24; BSG vom 5.10.2006 - B 10 LW 5/05 R - BSGE 97, 153, 157 RdNr 20; BSGE 62, 131, 136 = SozR 4100 § 141b Nr 40).

64

Gemäß § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO sind der Beklagten die Kosten aufzuerlegen, da die Klage Erfolg hatte und die Revision der Beklagten gegen das Urteil des SG trotz der Maßgabe im Tenor ohne Erfolg geblieben ist.

65

4. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbs 1 SGG iVm § 52 Abs 1 und 3, § 47 Abs 1 Satz 1 und § 63 Abs 2 und 3 Gerichtskostengesetz (GKG).

66

Der Streitwert ist in erster Linie nach der sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen (§ 52 Abs 1 GKG). Die Bedeutung der Sache bestimmt sich nach dem Gegenstand des konkreten Prozesses, evtl mittelbare Folgewirkungen sind grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl BSG vom 18.1.2011 - B 2 U 16/10 R - Juris RdNr 32). Die Bedeutung der Sache bestimmt sich für die Beteiligten in beiden Instanzen nach den geforderten Beiträgen in Höhe von 454,28 EUR (§ 52 Abs 3 GKG).

67

Zwar ist nach der Rechtsprechung des Senats mindestens der Auffangstreitwert zu Grunde zu legen, wenn die Beteiligten über die Erhebung von Beiträgen als Unternehmer streiten, weil die den Gegenstand des Prozesses bildenden Rechtsfragen in der Regel über den konkret streitigen Zeitraum hinaus auch für die Beitragsfestsetzung in späteren Jahren von Bedeutung sind (vgl hierzu BSG vom 5.3.2008 - B 2 U 353/07 B - Juris RdNr 6 f; BSG vom 23.11.2006 - B 2 U 258/06 B - Juris). Diese Regel greift aber nicht, wenn - wie hier - bereits vor Klageerhebung die Mitgliedschaft unstrittig beendet worden und damit eine Bedeutung des Rechtsstreits für spätere Beitragsjahre ausgeschlossen ist.

68

Der Senat hat als Revisionsgericht den Streitwert zugleich für das Klageverfahren festgesetzt (§ 63 Abs 3 Satz 1 GKG). Zumindest bei betragsmäßig von vornherein feststehendem und in allen Instanzen offensichtlich gleich bleibendem Streitwert darf das Rechtsmittelgericht aus Gründen der Prozessökonomie die von den Instanzgerichten getroffene Festsetzung ändern und eine ggf unterbliebene Streitwertfestsetzung nachholen (vgl BSG vom 5.10.2006 - B 10 LW 5/05 R - BSGE 97, 153, 157 RdNr 23; BSG vom 1.7.2010 - B 11 AL 6/09 R - Juris RdNr 24).