



Ein Unternehmer hat hinsichtlich der Überprüfung eines Beitragszuschlages keinen Anspruch auf Einsichtnahme in Leistungsakten. Der UV-Träger genügt seinen rechtlichen Verpflichtungen zur Begründung des Bescheides, wenn er die relevanten Versicherungsfälle einschließlich der jeweiligen Gesamtkosten angibt.

§ 25 SGB X, § 35 SGB I

Gerichtsbescheid des SG Duisburg vom 11.01.2007 – S 26 U 163/05 –

Der Klägerin war wegen mehrerer Arbeitsunfälle ein Zuschlag zum Beitrag auferlegt worden. Sie verlangte von der beklagten BG, ihr die Leistungsakte eines Arbeitsunfalls zugänglich zu machen, um die Richtigkeit des Zuschlages genauer überprüfen zu können. Ohne die Offenlegung der Akte könne sie etwa nicht prüfen, ob die Berechnungen der Beklagten richtig seien bzw. diese nicht etwa überhöhte Zahlungen an Ärzte, Krankenhäuser etc. erbracht habe. Der Versicherte hatte seine Einwilligung zur Einsichtnahme erklärt.

Die BG hatte der Klägerin eine Aufstellung hinsichtlich der relevanten Versicherungsfälle nebst Angabe der jeweiligen Gesamtkosten übersandt. Eine detaillierte Auflistung der für jeden einzelnen Arbeitnehmer entstandenen Kosten hatte sie aus Gründen des Datenschutzes abgelehnt.

Auch das SG hat der Klägerin ein derart weitgehendes Informationsrecht abgesprochen. Ein Anspruch auf Einsichtnahme in die Versichertenakten nach § 25 SGB X bestehe nicht, da die Klägerin zu keinem Zeitpunkt "Beteiligte" des Verfahrens gem. § 12 SGB X gewesen sei. Ebenfalls könne die Einwilligungserklärung des Versicherten die begehrte Einsichtnahme in die Leistungsakten nicht rechtfertigen, weil dieser nicht befugt sei, über die Interessen derjenigen Ärzte zu disponieren, die die jeweilige berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung durchgeführt hätten. Diese Ärzte hätten ein rechtlich schützenswertes Interesse daran, daß die von ihnen erbrachten Leistungen anderen Personen als dem Versicherten und der Beklagten nicht offenbart würden. Dies gelte selbst hinsichtlich der Beträge, die sie für die betreffenden Behandlungsmaßnahmen gegenüber der Beklagten in Rechnung gestellt hätten.

Vgl. zu dieser Problematik die Musterdienstanweisung für den Datenschutz bei den gewerblichen BGen, Rdschr Datenschutz 004/2003 vom 21.05.2003, insbesondere die Anlage unter den Stichwörtern "Arbeitgeber" und "Mitgliedsbetriebe".

Das **Sozialgericht Duisburg** hat mit **Gerichtsbescheid vom 11.01.2007 – S 26 U 163/05 –** wie folgt entschieden:

## Tatbestand

Die Klägerin wendet sich dagegen, dass die Beklagte Zuschläge zu dem jährlichen berufsgenossenschaftlichen Beitrag erhoben hat.

Die Klägerin, die Mitglied der Beklagten ist, betreibt ein Unternehmen, das die Ausführung von Bedachungen, Fassadenbekleidungen, Abdichtungen und eine Bauklempnerei zum Gegenstand hat. Mit Bescheid vom 22.04.2005 erhob die Beklagte Beiträge für das Jahr 2004, wobei sie eine Unfallbelastung des Unternehmens der Klägerin in Höhe von 25.809,07 EUR bei einer so genannten Eigenbelastungsziffer von 0,7250 und einer Durchschnittsbelastungsziffer von 0,1093 zugrunde legte. Mit weiterem Bescheid vom 22.04.2005 erhob die Beklagte Beitragsvorschüsse für die Jahre 2005 und 2006. Die Klägerin erhob jeweils Widerspruch. Mit einem an die Geschäftsführung der Beklagten gerichteten Schreiben vom 25.04.2005 machte der Geschäftsführer der Klägerin im Wesentlichen geltend: Aus Gründen der Transparenz solle aufgeschlüsselt werden, für welchen Arbeitnehmer welche Kosten berechnet worden seien. Diese aktuelle Nachfrage sei durch den Fall des Mitarbeiters L. ausgelöst worden, dessen Arbeitsunfall im Jahre 2004 auf ei-



ne nicht ausreichende Beachtung der Argumente der Arbeitgeberin zurückzuführen sei. Die für diesen Arbeitsunfall geforderten Beträge dürften der Arbeitgeberin nicht zur Last gelegt werden. Sie erwarte Hinweise und Vorschläge der Beklagten dazu, wie solche enormen Zusatzzahlungen zu vermeiden seien.

Mit Schreiben vom 12.05.2005 übersandte die Beklagte der Klägerin eine Auflistung der für das Beitragsausgleichsverfahren 2004 relevanten Versicherungsfälle nebst einer Kostenaufstellung.

Die Beklagte erteilte unter dem 22.08.2005 einen Widerspruchsbescheid: Der Beitragsbescheid für das Jahr 2004 beinhalte einen Zuschlag in Höhe von 7.644,38 EUR. Nach § 162 Abs. 1 Satz 4 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) richte sich die Höhe der Zuschläge und Nachlässe nach der Zahl, der Schwere oder den Aufwendungen für die Versicherungsfälle oder nach mehreren dieser Merkmale. Nach § 28 Abs. 2 der Satzung werde ein Beitragszuschlag auferlegt, wenn die Eigenbelastung des einzelnen Beitragspflichtigen die Durchschnittsbelastung aller Beitragspflichtigen überschreite. Der Beitragszuschlag werde in Höhe von 30 v. H. des Beitrages des Beitragspflichtigen (so genannter Höchstzuschlag) dann auferlegt, wenn die Eigenbelastung des Unternehmens den Eigenbelastungs-Höchstwert erreiche oder überschreite. Im Umlagejahr 2004 habe die ausgleichsrelevante Unfallbelastung des Unternehmens der Klägerin 25.809,07 EUR betragen, was aus den folgenden Unfällen resultiere: Arbeitsunfall des Herrn L. vom 28.07.2003 118,42 EUR, Arbeitsunfall des Herrn E. vom 15.12.2003 444,78 EUR Arbeitsunfall des Herrn L. vom 28.06.2004 25.245,87 EUR Eine detaillierte Aufstellung der für jeden einzelnen Arbeitnehmer entstandenen Kosten sei zu Recht abgelehnt worden. Nach dem Bundesdatenschutzbeauftragten sei die Einsichtnahme eines Arbeitgebers in eine Unfallakte aus datenschutzrechtlicher Sicht unzulässig, weil es dafür keine Rechtsgrundlage gebe. An dem unfallversicherungsrechtlichen Festsstellungsverfahren zwischen der Berufsgenossenschaft und seinem Arbeitnehmer sei der Arbeitgeber nicht im Sinne von § 12 Abs. 1 SGB X beteiligt. Von daher habe der Klägerin ein Recht auf Akteneinsicht nach § 25 Abs. 1 SGB X nicht zugestanden. Für das Beitragsverfahren sei es ausreichend, wenn der Klägerin mit dem Beitragsfestsetzungsbescheid die Eigen- und Durchschnittsbelastungsziffer mitgeteilt werde. Eine Einsichtnahme in vollständige Unfallakten einschließlich der ärztlichen Befunde sei nicht erforderlich, weil zur Kontrolle in denjenigen Fälle, in denen Zweifel an der Höhe der Eigenbelastungsziffer bestünden, das Recht eingeräumt werde, auf Anfrage von der Berufsgenossenschaft die Anzahl der zu berücksichtigenden Unfälle, die Gesamthöhe der Aufwendungen und notfalls auch Aufwendungen für einzelne Unfälle mitgeteilt zu bekommen. Auch eine Einwilligung des Arbeitnehmers nach § 67 Nr. 1 SGB X in die Einsichtnahme könne die mit dieser Einsichtnahme verbundene Offenbarung von Sozialdaten über das Maß des Erforderlichen hinaus nicht rechtfertigen; im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses bestehe nämlich die Gefahr, dass faktisch eine Zwangssituation eintrete, was eine freie Entscheidung des betroffenen Arbeitnehmers über seine Einwilligung ausschließe. Auch sei der Schutzgedanke von § 32 SGB I zu beachten, wonach durch eine privatrechtliche Vereinbarung nicht weiter in die sozialen Rechte des Betroffenen eingegriffen werden dürfe, als dies aufgrund einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung im Sozialgesetzbuch - hier § 25 SGB X - zulässig sei. Die Eigenbelastung der Klägerin habe im Jahre 2004 das dreifache der Durchschnittsbelastung aller beitragspflichtigen Unternehmen überstiegen, so dass der Höchstbetrag in Höhe von 30 v. H. des Umlagebeitrags, mithin 10.678,34 EUR habe erhoben werden müssen.



Auf die Begründung des Widerspruchsbescheides vom 18.08.2005 wird im übrigen Bezug genommen.

Die Klägerin trägt zur Begründung der dagegen binnen Monatsfrist erhobenen Klage im wesentlichen vor: Aus der Beitragsakte der Beklagten ergäben sich keinerlei Aufschlüsse der angeblich eingetretenen Kosten, so dass sie nach wie vor nicht überprüfen könne, ob die Unfallbelastung für das Jahr 2004 tatsächlich bei 25.809,07 EUR liege und wie sich dieser Betrag zusammensetze. Sie könne die angefochtenen Bescheide so lange nicht überprüfen, bis nicht im einzelnen mitgeteilt werde, wie sich die einzelnen Parameter der Bescheide konkret zusammensetzten. Träfe die Auffassung der Beklagten zu, könne diese praktisch "Phantasiebescheide" erlassen. Ferner könne sie derzeit nicht beurteilen, ob die angeblichen Zahlungen der Beklagten tatsächlich erfolgt seien. Herr L. sei damit einverstanden, dass man ihr die Leistungsakte zugänglich mache. Sie habe übrigens zu keinem Zeitpunkt vorgetragen, dass Herr L. alkoholbedingt einen Arbeitsunfall erlitten habe. Offensichtlich bestehe die Beklagte weiter darauf, dass die festgesetzten Beträge gezahlt würden, ohne dass die Arbeitgeberin in irgendeiner Form überprüfen könne, ob die Berechnungen der Beklagten richtig seien bzw. die Beklagte nicht etwa überhöhte Zahlungen an Ärzte, Krankenhäuser etc. erbringe. Durch eine Offenlegung der Herrn L. betreffenden Akte und der einzelnen Zahlungen könne zunächst auch von einem durchschnittlich intelligenten Menschen die rechnerische Höhe der Zahlungen überprüft werden. Des weiteren könnte geprüft werden, ob die Zahlungen auch tatsächlich in Sachen des jeweiligen Arbeitnehmers erfolgt seien und ob zu kassenärztlichen oder privaten Bedingungen abgerechnet worden sei.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftsätzlichen Vorbringen sinngemäß, den Beitragsbescheid 2004 vom 22.04.2005 und den Vorschussbescheid 2005 / 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.08.2005 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte trägt vor: Die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Der Beitragsbescheid müsse nach §§ 168 Abs. 1 SGB VII, 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X Angaben enthalten, nach denen der Beitragsschuldner die Beitragsberechnung prüfen könne. Dabei seien alle zur Berechnung des Einzelbeitrages herangezogenen Tatsachen und Zahlen sowie die Berechnungsweisen anzugeben. Ausreichend seien bei der Eigenumlage die Angabe der Entgeltsumme, des Fahrtarifs und Beitragsfußes, ferner der Faktoren für die Zuschläge und Nachlässe. Die Berechnung des Beitragsfußes und das hierfür sowie für die Ermittlung der Zuschläge und Nachlässe notwendige Zahlenwerk bräuchten hingegen nicht mitgeteilt zu werden. Insbesondere auf die Übermittlung konkreter Einzelangaben, die mit der reinen Beitragsberechnung nicht in Zusammenhang stünden wie etwa Kosten für Krankenhausaufenthalte, Arztbesuche, Ausstattung mit Hilfsmitteln usw. habe der Unternehmer keinen Anspruch. Diese Daten seien bei der Beitragsabteilung zur Durchführung des Beitragsfeststellungsverfahrens nicht gespeichert, weil sie zur Aufgabenerfüllung nicht erforderlich seien. Vielmehr handele es sich dabei um Sozialdaten des Verletzten, die nach § 35 Abs. 1 Satz 1 SGB I und § 76 SGB X schutzwürdig seien. Diese Sozialdaten, die der Unfallsachbearbeitung dienen, würden gesondert gespeichert und nach § 25 SGB X durch die am Leistungsfeststellungsverfahren Beteiligten eingesehen. Das Informationsbedürfnis der Klägerin stoße an datenschutzrechtliche Grenzen. Es verstärke sich der Eindruck, daß die Klägerin bemüht sei, über den Umweg der Anfechtung des in dem Beitragsbescheid 2004 enthaltenen Zuschlags § 162 SGB VII rechtsmissbräuchlich unter Hinweis auf die Beweislast die gesetzlich normierte Kontrollfunktion, die der Hauptverband



der gewerblichen Berufsgenossenschaften und das Bundesversicherungsamt ausübten, selber wahrnehmen zu wollen. Weder habe der Gesetzgeber eine Überprüfung des Verwaltungshandelns durch einen Arbeitgeber gewollt, noch sei die Klägerin hierzu kompetent. Einen Anspruch der Klägerin darauf, die Unfallakte des bei ihr beschäftigten oder beschäftigt gewesenen Herrn L. einzusehen, um dessen im Beitragsausgleichsverfahren berücksichtigten Arbeitsunfall zu überprüfen, existiere nicht. Ein Arzt, der im Auftrag einer Berufsgenossenschaft ein Gutachten für diese erstelle oder sonstige Daten über einen Versicherten erhebe, müsse zwar wegen § 201 Abs. 3 SGB VII damit rechnen, dass die Berufsgenossenschaft den betreffenden Versicherten auf Verlangen Akteneinsicht gewähre, nicht aber damit, dass diese Akteneinsicht auch von einem von dem Verfahren nicht unmittelbar betroffenen Dritten wie hier der Klägerin zum Zwecke externer Abrechnungskontrollen gewährt werde. Zwischen dem Arzt und der Klägerin bestehe insofern kein Rechtsverhältnis und auch keine Verpflichtung zur Rechenschaft.

Auftraggeber der Heilbehandlung und Begutachtung sei die Berufsgenossenschaft. Nur diese sei berechtigt und verpflichtet, nach § 199 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB VII bei der Erbringung von Leistungen hausintern Revisionen vorzunehmen.

Wegen der Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten und die Beitragsakten der Klägerin, die dem Gericht im Zeitpunkt der Entscheidung ebenfalls vorgelegen haben, verwiesen.

## **Entscheidungsgründe**

Nach § 105 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, wenn die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist (Satz 1). Die Beteiligten sind vorher zu hören (Satz 2). Diese Voraussetzungen sind erfüllt.

Die Klage ist unbegründet. Der Beitragsbescheid für das Jahr 2004 vom 22.05.2006 und der Vorschussbescheid für die Jahre 2005 / 2006 vom 22.04.2005 sowie der Widerspruchsbescheid vom 18.08.2005 sind nicht nach § 54 Abs. 1 Satz 1 1. Alternative SGG aufzuheben gewesen. Diese Bescheide beschwerten die Klägerin nicht nach § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG, denn sie sind nicht rechtswidrig. Die Beklagte hat insbesondere den mit dem Beitragsbescheid 2004 geltend gemachten Zuschlag in Höhe von 7.644,38 EUR zu Recht erhoben.

Die angefochtenen Bescheide sind rechnerisch richtig, zumal die Klägerin in dieser Hinsicht keine substantiierten Einwendungen vorgetragen hat. Der angegriffene Beitragszuschlag findet in § 162 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit § 28 der Satzung der Beklagten eine hinreichende rechtliche Grundlage; das Gericht sieht nach §§ 105 Abs. 1 Satz 3, 136 Abs. 3 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und verweist stattdessen auf die ausführliche Begründung des Widerspruchsbescheides vom 18.08.2005, die es nach eigener Überprüfung der Sach- und Rechtslage für in vollem Umfang zutreffend erachtet.

Die geltend gemachte Rechtswidrigkeit der angefochtenen Bescheide und insbesondere des darin erhobenen Beitragszuschlags lässt sich entgegen der Auffassung der Klägerin auch nicht daraus herleiten, daß die Beklagte die bei den im Rahmen des Beitragszuschlagsverfahrens berücksichtigten Arbeitsunfällen entstandenen Aufwendungen nicht weiter aufgeschlüsselt hat, als es in der Anlage des an die Klägerin gerichteten Schrei-



bens vom 20.06.2005 (Bl. 126 - 128 der Beitragsakten) geschehen ist. Insbesondere lässt sich eine Rechtswidrigkeit der angefochtenen Bescheide nicht daraus herleiten, dass die Beklagte es abgelehnt hat, der Klägerin eine Einsichtnahme in die Leistungsakten des Arbeitnehmers L. zu ermöglichen. Ein derartiges Informationsrecht der Klägerin besteht gegenüber der Beklagten nicht.

Die Klägerin kann ihr Verlangen nach Einsichtnahme in die Versichertenakten des Arbeitnehmers L. nicht auf § 25 SGB X stützen. Zum einen erscheint bereits zweifelhaft, ob die betreffenden Leistungsakten zu den "die das Verfahren betreffenden Akten" im Sinne von § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB X zu rechnen sind. Dies kann jedoch deshalb dahingestellt bleiben, weil die Klägerin zu keinem Zeitpunkt nach § 12 Abs. 1 bzw. Abs. 2 SGB X "Beteiligte" derjenigen Feststellungsverfahren gewesen ist, die die Arbeitsunfälle, die Herr L. am 28.07.2003 und am 28.06.2004 erlitten hat, zum Gegenstand gehabt haben. Die von seiten der Klägerin zu den Gerichtsakten gereichte Einwilligungserklärung des Herrn L. (Bl. 32 der Streitakten) vermag die begehrte Einsichtnahme in die Herrn L. betreffenden Leistungsakten deshalb nicht zu rechtfertigen, weil Herr L. nicht befugt ist, über die Interessen derjenigen Ärzte zu disponieren, die die jeweilige berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung des Herrn L. durchgeführt haben. Diese Ärzte haben ein rechtlich schützenswertes Interesse daran, dass die Leistungen, die sie an Herrn L. erbracht haben, anderen Personen als Herrn L. und der Beklagten ebenso wenig offenbart werden, wie die Beträge, die sie für die betreffenden Behandlungsmaßnahmen gegenüber der Beklagten in Rechnung gestellt haben.

In diesem Zusammenhang erlaubt sich das Gericht die Klägerin darauf hinzuweisen, dass die Behandlung Unfallverletzter nicht "kassenärztlich", sondern nach Maßgabe des Abkommens Ärzte / Unfallversicherungsträger erfolgt; die Vergütungen sind in den Leitnummern 71 - 104 des so genannten Ärzteabkommens geregelt. Wünscht der Unfallverletzte eine privatärztliche Behandlung, so besteht für den Arzt nach der Leitnummer 17 des Ärzteabkommens gegenüber dem Unfallversicherungsträger ein Anspruch auf Honorierung nur in der Höhe, wie sie der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nach den Leitnummern 71 ff. zu leisten hat.

Schließlich liegt nicht der geringste Anhaltspunkt dafür vor, dass das mitgliedschaftliche Beitragskonto der Klägerin mit den Kosten einer berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung belastet geworden ist, die anderen Personen als Herrn E. bzw. Herrn L. zu Teil geworden ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 103 Abs. 1 Satz 3, 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).