



Im Namen des Volkes

Verkündet am
29. Januar 2019

Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 2 U 21/17 R**

LSG Niedersachsen-Bremen 17.05.2017 - L 16 U 18/16

SG Hannover 07.10.2015 - S 22 U 126/11

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover,
Am Mittelfelde 169, 30519 Hannover,

Beklagter und Revisionskläger,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom
29. Januar 2019 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Spellbrink,
die Richterinnen Hüttmann-Stoll und den Richter Karmanski sowie die
ehrenamtlichen Richter Prof. Biedermann und Fehrmann
für Recht erkannt:

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-
Bremen vom 17. Mai 2017 wird zurückgewiesen.

Der Beklagte hat die Kosten auch des Revisionsverfahrens zu tragen.

Gründe :

I

- 1 Die Beteiligten streiten darüber, ob der Beklagte für die im Rettungsdienst hauptamtlich Beschäftigten der Klägerin Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung für das Umlagejahr 2011 festsetzen durfte.
- 2 Die Klägerin erbringt Rettungsdienstleistungen in Niedersachsen. Am 21.12.2006 vereinbarten der A Niedersachsen eV als Gesellschafter der Klägerin, der Beklagte sowie die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) vergleichsweise, dass die örtlich zuständigen Gemeinde-Unfallversicherungsverbände in Niedersachsen ab 1.1.2006 zuständig für die im Bereich der Hilfeleistung (zB Rettungsdienst, Katastrophenschutz) tätigen Personen des A Niedersachsen eV sind. In einer als "Nebenabrede zum Vergleich" bezeichneten Übereinkunft vom 22.11.2006 hatten die Beteiligten festgehalten, sie seien sich darüber einig, dass der Beklagte "für das Jahr 2005 den halben Beitrag, ab 2006 den vollen Beitrag erhebt". Der Beklagte setzte den Beitrag für das Umlagejahr 2011 auf 6947,23 € (= 103,69 € Beitragssatz x 67 Versicherte) fest und erteilte der Klägerin ein entsprechendes Zahlungsgebot (*Beitragsbescheid vom 21.3.2011 und Widerspruchsbescheid vom 18.4.2011*).
- 3 Das SG hat diese Bescheide aufgehoben (*Urteil vom 7.10.2015*). Die Berufung des Beklagten hat das LSG - unter weitgehender Bezugnahme auf sein Urteil vom 17.5.2017 im Parallelverfahren (*L 16 U 19/16 - Juris RdNr 30 ff, 38 ff, 41 ff*) - zurückgewiesen, die Revision zugelassen und ergänzend ausgeführt (*Urteil vom 17.5.2017*): Die Beitragsfreiheit für alle im Rettungsdienst der Klägerin Beschäftigten folge aus § 185 Abs 2 S 1 iVm § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII. Die Klägerin habe sich auch nicht in der Nebenabrede zum Vergleich "zu einer Beitragszahlung für Versicherte verpflichtet, für die im Gesetz eine Beitragsfreiheit geregelt ist". Denn mangels "einer ausdrücklichen willensgetragenen Regelung beider Vertragspartner" scheide die "vertragliche Einführung einer Beitragspflicht für vom Gesetz beitragsbefreite Versicherte" aus. Gegen die Beitragsfreiheit spreche auch nicht, dass prinzipiell nur die Beitragspflicht die Haftungsbeschränkung der Unternehmer rechtfertige, die ihnen durch § 104 SGB VII gegenüber ihren Beschäftigten eingeräumt werde. Die Beitragsfreiheit verstoße schließlich weder gegen Kartellrecht noch gegen das europarechtliche Beihilfeverbot.
- 4 Mit der Revision rügt der Beklagte die Verletzung des § 185 Abs 2 SGB VII. Diese Ausnahmenvorschrift beschränke den Kreis der beitragsfrei Versicherten auf diejenigen Versicherten nach § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII, die zugleich die Verbandszuständigkeit für das Unternehmen der Klägerin auslösten. Zuständigkeitsbegründend seien allein die unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich Tätigen iS des § 2 Abs 1 Nr 12 SGB VII. Nur für sie sei Beitragsfreiheit gerechtfertigt. Dagegen müsse die Klägerin - wie jede Unternehmerin - für ihre Beschäftigten Beiträge zahlen, wofür sie im Gegenzug das Haftungsprivileg nach §§ 104 f SGB VII erhalte, das nur für

Beschäftigte, nicht aber für ehrenamtlich tätige Personen gelte. Zudem belege die historische Auslegung, dass die Beitragsfreiheit ein Äquivalent dafür sei, dass sich Menschen unentgeltlich und ehrenamtlich in Unglückshilfe-Unternehmen engagierten und sich dabei Unfallgefahren aussetzten. Dies rechtfertige die staatliche Finanzierung ihres Unfallversicherungsschutzes im Rahmen der "unechten Unfallversicherung", wobei der Gesetzgeber für ehrenamtlich Tätige typischerweise Sonderregelungen (zB § 152 Abs 3, § 186 Abs 3 S 3 SGB VII) schaffe. Zu Recht stelle der 12. Senat des BSG in seinem Urteil vom 16.8.2017 (*B 12 KR 14/16 R - BSGE 124, 37 = SozR 4-2400 § 7 Nr 31*) die beitragsrechtliche Sonderstellung ehrenamtlich Tätiger heraus. Dagegen seien die Beschäftigten hier nicht aus ideellen Gründen tätig, sondern riskierten ihre Gesundheit in gleicher Weise wie alle anderen Beschäftigten, für die die Unternehmer beitragspflichtig seien. Die Klägerin erziele mit ihren Beschäftigten einen "unternehmerischen Gewinn", aus dem Unfallversicherungsbeiträge abzuführen seien. Ferner sei § 185 Abs 2 S 1 SGB VII im Lichte des Art 107 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) europarechtskonform auszulegen. Denn die Beitragsfreiheit begünstige die Klägerin im Wettbewerb mit anderen Unternehmen, was nach dem Urteil des EuG vom 28.11.2008 (*T-254/00 ua - Juris*) mit europäischem Beihilferecht unvereinbar sei.

- 5 Der Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 17. Mai 2017 und des Sozialgerichts Hannover vom 7. Oktober 2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.
- 6 Die Klägerin, die dem angefochtenen Urteil beipflichtet, beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

II

- 7 Die Revision des Beklagten ist unbegründet und daher zurückzuweisen (§ 170 Abs 1 S 1 SGG). Die geltend gemachte Verletzung des § 185 Abs 2 S 1 SGB VII liegt nicht vor. Zu Recht hat das LSG die Berufung des Beklagten gegen das erstinstanzliche Urteil zurückgewiesen, mit dem das SG auf die isolierte Anfechtungsklage (§ 54 Abs 1 SGG) der Klägerin den Beitragsbescheid vom 21.3.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.4.2011 (§ 95 SGG) aufgehoben hat. Denn die dort verlautbarte Beitragsfestsetzung und das entsprechende Zahlungsgebot sind rechtswidrig und beschweren die Klägerin (§ 54 Abs 2 S 1 SGG).
- 8 In der "Nebenabrede zum Vergleich" hat die Klägerin weder auf die Anfechtung künftiger Beitragsbescheide verzichtet (*sog Klagbarkeitsausschluss, BSG vom 26.6.1980 - 5 RJ 70/79 - Juris RdNr 63*) noch einen umfassenden Rechtsbehelfsverzicht erklärt (*Weber in Brandt/Domgörgen, Handbuch Verwaltungsverfahren und Verwaltungsprozess, 4. Aufl 2018, Kap F RdNr 130 f*), sodass der Sachentscheidung keine von Amts wegen zu beachtenden Prozesshindernisse entgegenstehen (*vgl BVerwG vom 28.4.1978 - VII C 50.75 - BVerwGE 55, 355 und vom*

30.6.1964 - IV C 105.63 - DVBl 1964, 874; BGH vom 6.5.1981 - IVa ZR 170/80 - BGHZ 80, 269, 272; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, § 163 RdNr 5b mwN).

- 9 Die Tatbestandsvoraussetzungen des § 168 Abs 1 SGB VII, der hier als Rechtsgrundlage allein in Betracht kommt, liegen nicht vor. Danach teilt der Unfallversicherungsträger dem Beitragspflichtigen den von ihm zu zahlenden Beitrag schriftlich mit, und bei dieser schriftlichen Mitteilung handelt es sich um einen Verwaltungsakt (*"Beitragsbescheid"*, § 168 Abs 2 SGB VII; vgl BSG vom 27.5.2008 - B 2 U 11/07 R - BSGE 100, 243 = SozR 4-2700 § 150 Nr 3, RdNr 13). Dieser kann ersatzweise auf § 168 Abs 1 SGB VII gestützt werden, obgleich der Beklagte nur die "§§ 150, 185 SGB VII i.V.m. § 25 Abs. 1 und 4" seiner (Alt-)Satzung vom 15.9.2000 idF des 3. Nachtrags vom 15.12.2006 als "Grundlage der Beitragsfestsetzung" herangezogen hat (1.). Der Beklagte ist zuständiger Unfallversicherungsträger (2.) und die Klägerin grundsätzlich beitragspflichtig (3.). Sie hat jedoch weder aufgrund der als "Nebenabrede zum Vergleich" bezeichneten Übereinkunft der Beteiligten vom 22.11.2006 (4.) noch gemäß § 185 Abs 2 S 1 SGB VII (5.) einen Beitrag zu zahlen. Es besteht schließlich auch kein unionsrechtliches Durchführungsverbot für die Beitragsfreiheit (6.).
- 10 1. Das LSG durfte § 168 Abs 1 SGB VII anstelle der "§§ 150, 185 SGB VII i.V.m. § 25 Abs. 1 und 4" der Satzung heranziehen und damit die Rechtsgrundlage für den Verwaltungsakt auswechseln, weil dies die Beitragsfestsetzung weder in ihrem "Wesen" veränderte noch die Betroffene in ihrer Rechtsverteidigung beeinträchtigte und die (nachgeschobene) Rechtsgrundlage bereits bei Erlass des angefochtenen Verwaltungsaktes galt (BSG vom 26.9.1974 - 5 RJ 140/72 - BSGE 38, 157, 159 = SozR 2200 § 1631 Nr 1 S 3, vom 12.2.1980 - 7 RA 107/78 - SozR 4100 § 119 Nr 12 S 54, vom 29.6.2000 - B 11 AL 85/99 R - BSGE 87, 8, 12 = SozR 3-4100 § 152 Nr 9 S 31 und vom 7.4.2016 - B 5 R 26/15 R - SozR 4-2600 § 89 Nr 3 RdNr 33; BVerwG vom 19.8.1988 - 8 C 29/87 - BVerwGE 80, 96, 97; Bieresborn in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 54 RdNr 149; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, aaO, § 54 RdNr 35 f mwN).
- 11 2. Die Stellung des Beklagten als zuständiger Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand ergibt sich direkt aus den gesetzlichen Zuständigkeitsregelungen und keinesfalls aus der Zuständigkeitsvereinbarung vom 21.12.2006, an der die Klägerin im Übrigen gar nicht beteiligt war. Die örtliche Zuständigkeit des Beklagten richtet sich nach dem Sitz der Klägerin in H. (§ 130 Abs 1 S 1 SGB VII, § 3 Abs 1 der Satzung iVm § 2 Abs 2 Nr 3 der Verordnung über die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und Besoldungshöchstgrenzen für bestimmte Sozialversicherungsträger - UnfVersTrBesHGrV ND - vom 14.12.2005 - Nds GVBl 2005, 405). Sachlich ist der Beklagte als Unfallversicherungsträger im Landesbereich ua für Personen zuständig, die in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind (§ 128 Abs 1 Nr 6 Alt 1 SGB VII idF des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes - UVEG vom 7.8.1996, BGBl I 1254). Das Unternehmen (§ 121 Abs 1 SGB VII) der Klägerin erbringt Rettungsdienstleistungen

(iS des § 2 Abs 2 des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes - NRettdG vom 2.10.2007, Nds GVBl 2007, 473) und ist deshalb eine "Einrichtung zur Hilfe bei Unglücksfällen". Für die dort tätigen Personen ist der Beklagte somit sachlich zuständig (vgl dazu bereits BSG vom 28.11.2006 - B 2 U 33/05 R - BSGE 97, 279 = SozR 4-2700 § 136 Nr 2, RdNr 22). Seine Verbandszuständigkeit folgt aus § 128 Abs 2 SGB VII iVm § 2 Abs 1 UnfVersTrBesHGrV ND. Danach ist der Beklagte ua Unfallversicherungsträger im kommunalen Bereich und auch für Personen nach § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII zuständig, soweit nicht nach § 3 UnfVersTrBesHGrV ND die Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen zuständig ist, was hier nicht in Betracht kommt.

- 12 3. Die Klägerin ist gemäß § 150 Abs 1 S 1 SGB VII grundsätzlich beitragspflichtig. Danach sind die Unternehmer beitragspflichtig, für deren Unternehmen Versicherte tätig sind oder zu denen Versicherte in einer besonderen, die Versicherung begründenden Beziehung stehen. Die Beschäftigten der Klägerin, die in ihrer Einrichtung zur Hilfe bei Unglücksfällen "hauptamtlich" tätig sind, gehören zu den nach § 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII kraft Gesetzes Versicherten. Für sie hat die somit grundsätzlich beitragspflichtige Klägerin indes keinen Beitrag zu zahlen.
- 13 4. Die Pflicht zur Beitragszahlung ergibt sich nicht schon aus der als "Nebenabrede zum Vergleich" bezeichneten Übereinkunft der Beteiligten vom 22.11.2006. Die Auslegung der Nebenabrede durch das LSG unterliegt nur eingeschränkter revisionsgerichtlicher Kontrolle, ist in diesem Rahmen nicht zu beanstanden und bindet deshalb den erkennenden Senat (dazu exemplarisch BSG vom 19.6.2018 - B 2 U 1/17 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 42 RdNr 19 und vom 30.10.2014 - B 5 R 8/14 R - BSGE 117, 192 = SozR 4-1500 § 163 Nr 7, RdNr 33). Er ist dabei grundsätzlich an die tatrichterlichen Feststellungen gebunden, was im Einzelfall unter welchen Begleitumständen erklärt, gewollt, gemeint und verstanden wurde (§ 163 Halbs 1 SGG), soweit nicht ausnahmsweise in Bezug auf diese Feststellungen zulässige und begründete Revisionsgründe vorgebracht worden sind (§ 163 Halbs 2 SGG). Mangels entsprechender Rügen liegt ein solcher Ausnahmefall hier nicht vor. Ob das Tatsachengericht den rechtlich maßgebenden Sinn miteinander korrespondierender Absichts- bzw Willenserklärungen und den Inhalt einer daraus resultierenden Vereinbarung richtig bestimmt (ausgelegt) hat, kontrolliert das BSG - rügeunabhängig - nur eingeschränkt darauf hin, ob es die revisiblen bundesrechtlichen (§§ 133, 157 BGB) Auslegungsgrundsätze sowie allgemeine Erfahrungssätze beachtet, gegen Denkgesetze verstoßen (exemplarisch BSG vom 11.12.2008 - B 9 VS 1/08 R - Juris RdNr 67, insoweit in BSGE 102, 149 = SozR 4-1100 Art 85 Nr 1 nicht abgedruckt; BSG vom 19.6.2018 - B 2 U 1/17 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 42 RdNr 19) und alle von ihm selbst festgestellten tatsächlichen Umstände vollständig verwertet hat (BSG vom 27.9.1994 - 10 RAr 1/93 - BSGE 75, 92, 96 = SozR 3-4100 § 141b Nr 10 S 47). Dagegen überprüft es die tatrichterliche Auslegung einer Absichts- bzw Willenserklärung oder einer Vereinbarung nicht darauf hin, ob sie im Ergebnis "richtig" oder das vom Berufungsgericht gefundene Auslegungsergebnis unter mehreren möglichen das Nächstliegende ist (BSG vom 19.6.2018 - B 2 U 1/17 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 42 RdNr 19; BGH vom 16.3.2005 - IV ZR 246/03 - Juris RdNr 9 und vom 11.4.2000 - X ZR

185/97 - *Juris RdNr 22*). Der Beklagte hat weder aufgezeigt noch ist sonst erkennbar, dass das LSG bundesrechtliche bzw sonstige anerkannte Auslegungsgrundsätze oder allgemeine Erfahrungssätze missachtet oder Denkgesetze verletzt haben könnte, als es den Regelungscharakter der Nebenabrede verneinte und stattdessen der Sache nach eine informelle Verständigung (Absprache, Agreement, Arrangement) über eine künftige Sachbehandlung annahm (*zum informellen Verwaltungshandeln vgl Bonk in Stelkens/Bonk/Sachs, VwVfG, 9. Aufl 2018, § 54 RdNr 36 Maurer/Waldhoff, Allgemeines Verwaltungsrecht, 19. Aufl 2017, § 15 RdNr 14 ff; Remmert in Ehlers/Pünder, Allgemeines Verwaltungsrecht, 15. Aufl 2016, § 37 II*).

14 Zugleich ist mit den übereinstimmenden Erklärungen der Beteiligten, sie seien sich darüber einig, dass der Beklagte "für das Jahr 2005 den halben Beitrag, ab 2006 den vollen Beitrag erhebt", auch kein Vergleichsvertrag iS des § 54 Abs 1 SGB X über die Rechtslage zustande gekommen, der die Ungewissheit über die Beitragsfreiheit Beschäftigter und die Anwendbarkeit des § 185 Abs 2 S 1 SGB VII beseitigt, indem durch gegenseitiges Nachgeben der Beklagte den Umlagebeitrag für 2005 halbiert und sich die Klägerin im Gegenzug streitausschließend verpflichtet hat, gegen die (künftige) Erhebung des vollen Beitrags für ihre Beschäftigten ab 2006 keine Einwände zu erheben. Denn nach der revisionsgerichtlich nicht zu beanstandenden Auslegung des LSG hat sich die Klägerin in der Nebenabrede keinesfalls "zu einer Beitragszahlung für Versicherte verpflichtet, für die im Gesetz eine Beitragsfreiheit geregelt ist". Deshalb scheidet auch die Annahme eines einseitig verpflichtenden Schuldversprechens iS des § 780 S 1 BGB, eines abstrakten Schuldanerkenntnisses iS des § 781 S 1 BGB (*zur Anwendbarkeit dieser Vorschriften im öffentlichen Recht vgl nur BVerwG vom 24.8.1994 - 11 C 14/93 - BVerwGE 96, 326 und Sprau in Palandt, 78. Aufl 2019, § 780 RdNr 3*) oder eines - im BGB nicht geregelten - bestätigenden (deklaratorischen) Schuldanerkenntnisses aus, das den Schuldner mit allen Einwendungen und Einreden ausschließt, die er bei Abgabe des kausalen Schuldanerkenntnisses kannte oder mit denen er zumindest rechnete (*BGH vom 24.3.1976 - IV ZR 222/74 - BGHZ 66, 250, 254*).

15 5. Die Klägerin hat aufgrund der einschlägigen Vorschriften des SGB VII für ihre "hauptamtlich" Beschäftigten im Rettungsdienst keinen Beitrag zu zahlen. Dies ergibt sich aus § 185 Abs 2 S 1 SGB VII idF des Art 1 Nr 12a Buchst a des Gesetzes zur Verbesserung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes bürgerschaftlich Engagierter und weiterer Personen vom 9.12.2004 (*BGBI I 3299*), das am 1.1.2005 in Kraft getreten ist (*Art 2 aaO*). Danach werden für Versicherte nach § 128 Abs 1 Nr 2 bis 9 und 11 und § 129 Abs 1 Nr 3 bis 7 SGB VII Beiträge nicht erhoben; stattdessen werden die Aufwendungen für diese Versicherten auf das Land, die Gemeinden oder die Gemeindeverbände umgelegt (*§ 185 Abs 2 S 2 Halbs 1 SGB VII idF des Art 1 Nr 12a Buchst b, aaO*). Nach § 128 Abs 1 Nr 6 Alt 1 SGB VII idF des UVEG sind die Unfallversicherungsträger im Landesbereich zuständig für Personen, die in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind. Diese Zuständigkeitsbestimmung erfasst neben Personen, die in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind (*§ 2 Abs 1 Nr 12 SGB VII idF des UVEG*), auch solche nach § 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII kraft Gesetzes

versicherten Personen, die als "Beschäftigte" (§ 1 Abs 1 S 1 iVm § 7 Abs 1 SGB IV) in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind. Dies ergibt die Interpretation der Vorschriften nach Wortlaut (a), systematischem Zusammenhang (b), ihrem Sinn und Zweck (c) sowie der Entstehungsgeschichte (d).

- 16 a) Nach dem Wortlaut des § 185 Abs 2 S 1 SGB VII gilt die Beitragsfreiheit "für Versicherte", dh nach § 2 Abs 1 SGB IV prinzipiell für alle Personen, die kraft Gesetzes (§ 2 SGB VII) oder Satzung (§ 3 SGB VII) versicherungspflichtig oder aufgrund freiwilligen Beitritts (§ 6 SGB VII) versicherungsberechtigt sind. Mit der normgenauen (voll-expliziten) Verweisung auf § 128 Abs 1 Nr 6 Alt 1 SGB VII engt das Gesetz diesen denkbar weiten Versichertenkreis ua auf "Personen" ein, "die in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind". Entgegen der Auffassung der Revision lässt sich aus der Formulierung "tätig sind" keinesfalls schließen, dass damit ausschließlich selbstständig und ehrenamtlich "Tätige" und keinesfalls abhängig "Beschäftigte" bezeichnet sein könnten. Denn es existiert kein juristisch-fachspezifischer Sprachgebrauch, der konsequent und ausnahmslos zwischen abhängiger Beschäftigung einerseits und selbstständiger bzw ehrenamtlicher "Tätigkeit" andererseits differenziert, sodass die Schlussfolgerung des Beklagten aus dem Normwortlaut weder zwingend noch naheliegend ist. Mangels fachsprachlicher Terminologie ist die Formulierung des "Tätigseins" folglich im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauchs als "aktives Handeln" zu verstehen (*zum Vorrang-Nachrang-Verhältnis von fachspezifischem und allgemeinem Sprachgebrauch vgl Kramer, Juristische Methodenlehre, 5. Aufl 2016, S 90 f; Möllers, Juristische Methodenlehre, 2017, § 4 RdNr 48*). In Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen werden Ehrenamtliche und Beschäftigte gleichermaßen aktiv und damit "tätig" iS des § 128 Abs 1 Nr 6 Alt 1 SGB VII. Folgerichtig geht der Beklagte selbst davon aus, dass seine sachliche Zuständigkeit (*s oben 2.*) auch für die in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen Beschäftigten besteht. Dieses Verständnis der Zuständigkeitsnorm in ihrem ursprünglichen Anwendungsgebiet ist konsequenterweise auf den Bereich zu übertragen, den ihr die Verweisungsnorm (§ 185 Abs 2 S 1 SGB VII) im Beitragsrecht eröffnet.
- 17 b) Aus dem Umstand, dass die Zuständigkeitsnorm des § 128 Abs 1 Nr 6 Alt 1 SGB VII und der Versicherungspflichttatbestand des § 2 Abs 1 Nr 12 SGB VII annähernd textidentisch formuliert sind, lässt sich keine stillschweigende Verweisung dieser Zuständigkeitsnorm auf § 2 Abs 1 Nr 12 SGB VII herleiten (*zur stillschweigenden Verweisung vgl Debus, Verweisungen in deutschen Rechtsnormen, 2008, S 49 f; Karpen, Die Verweisung als Mittel der Gesetzgebungstechnik, 1970, S 34 ff*). Bei stillschweigenden Verweisungen ergibt sich die Bezugnahme aus der Systematik (*Debus, aaO, S 50 mwN*) in den Grenzen des rechtsstaatlichen (*Art 20 Abs 3 GG*) Bestimmtheitsgebots (*Karpen, aaO, S 36*). Der Bedeutungszusammenhang ist hier jedoch dadurch gekennzeichnet, dass § 128 Abs 1 SGB VII in seinen Nrn 5, 7, 8, 10 und 11 voll-explizit auf den jeweiligen Versicherungspflichttatbestand des § 2 bzw § 3 SGB VII verweist (*zu den voll- und halb-expliziten Verweisungen vgl Debus, aaO, S 49 mwN*), sodass angesichts dieser normgenauen Bezugnahmen im unmittelbaren Regelungsumfeld des § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII für eine stillschweigende Verweisung aus logisch-systematischer Sicht kein Raum bleibt. Nimmt

das Gesetz innerhalb desselben Absatzes derselben Norm auf bestimmte Versicherungspflichttatbestände voll-explicit Bezug, so verdeutlicht es damit hinreichend, dass im Übrigen gerade nicht auf andere Versicherungspflichttatbestände (stillschweigend) verwiesen werden soll (*Ricke, SGB 2003, 566, 567, der einen Umkehrschluss befürwortet*). Zudem bestimmt § 31 SGB I über den allgemeinen Vorbehalt des Gesetzes (*Art 20 Abs 3 GG*) hinaus, dass in den Sozialleistungsbereichen des SGB I, zu denen auch das bereichsspezifische Beitragsrecht zählt (*Lilge, SGB I, 4. Aufl 2016, § 31 RdNr 32; Mrozynski, SGB I, 5. Aufl 2014, § 31 RdNr 14; Spellbrink in Kasseler Kommentar, SGB I, Stand 12/2018, § 31 RdNr 9; Weselski in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, 3. Aufl 2018, § 31 RdNr 18*), Beitragspflichten nur begründet und festgestellt werden dürfen, soweit es ein Gesetz vorschreibt oder zulässt. Deshalb gilt für Beiträge - wie für alle sonstigen Abgaben - als allgemeiner Grundsatz, dass beitragsbegründende Tatbestände so bestimmt sein müssen, dass der Beitragspflichtige den auf ihn entfallenden Beitrag in gewissem Umfang voraussehen, überschauen und vorausberechnen kann (*vgl BVerfG vom 17.7.2003 - 2 BvL 1/99 ua - BVerfGE 108, 186, 235 = Juris RdNr 174 - Altenpflegeausbildungsumlage, vom 23.10.1986 - 2 BvL 7/84, 2 BvL 8/84 - BVerfGE 73, 388, 400 = Juris RdNr 29 - Kirchgeld und vom 28.2.1973 - 2 BvL 19/70 - BVerfGE 34, 348, 365 ff = Juris RdNr 75 - Sonderumlage; vgl zum Gestaltungsspielraum des Satzungsgebers im SGB VII allerdings Spellbrink in Kasseler Kommentar, SGB VII, Stand 12/2018, § 157 RdNr 5 ff mwN*). Die Annahme einer Verweisung aufgrund annähernd textidentischer Formulierungen erfüllt indes weder die Mindestanforderungen an die Normbestimmtheit und die Vorhersehbarkeit belastender Regelungen noch trägt sie § 31 SGB I hinreichend Rechnung, wonach beitragspflichtbegründende Bezugnahmen gesetzlich "vorgeschrieben" sein müssen und deshalb nicht stillschweigend (nonverbal) erfolgen dürfen.

- 18 Aus dem Prinzip der Finanzierung der gesetzlichen Unfallversicherung ausschließlich durch Unternehmerbeiträge folgt nicht, dass Sonderfälle - gerade im Bereich der sog "unechten Unfallversicherung" - nicht abweichend geregelt werden könnten. Zudem ist unter Berücksichtigung höherrangigen Rechts (*Art 3 Abs 1 GG*) die beitragsrechtliche Gleichbehandlung der Klägerin mit ähnlichen Institutionen wie dem Deutschen Roten Kreuz (DRK) systemgerecht und folgerichtig. Nach § 186 Abs 3 S 3 Halbs 2 SGB VII erstattet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Aufwendungen für die Versicherung nach § 125 Abs 1 Nr 5 SGB VII, dh "für die in den Gemeinschaften des DRK ehrenamtlich Tätigen sowie für sonstige beim DRK mit Ausnahme der Unternehmen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege Tätige". Mit der Nennung beider Versichertengruppen ("ehrenamtlich Tätige" einerseits, "sonstige ... Tätige" andererseits) macht das Gesetz deutlich, dass alle "hauptamtlich" Beschäftigten des DRK beitragsfrei sind. Eine Beitragsbelastung der Klägerin würde sie demgegenüber ohne erkennbaren sachlichen Grund benachteiligen, sodass eine Beitragsfreiheit ihrer jeweiligen Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen, die auf dem Markt der Rettungsdienstleistungen mit denjenigen des DRK konkurrieren, den höherrangigen Gleichheitssatz stärker verwirklicht.

- 19 c) Nach ihrem Sinn und Zweck soll die Beitragsfreiheit die wirtschaftlichen Nachteile kompensieren, denen Unglückshilfe-Unternehmen durch die Übernahme der Rettungsdienstleistungen typischerweise ausgesetzt sind. Diese müssen ohne Rücksicht auf besondere Situationen oder die Wirtschaftlichkeit des konkreten Einsatzes den Notfalltransport von kranken oder verletzten Personen flächendeckend zu jeder Zeit, zu einheitlichen Benutzungsentgelten und bei gleicher Qualität sicherstellen (*vgl. dazu allgemein EuGH vom 25.10.2001 - C-475/99 - Juris RdNr 55 - Ambulanz Glöckner*). Da Rettungsdienstleistungen zu den öffentlichen Aufgaben der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr zählen und Unglückshilfe-Unternehmen - wie die Klägerin - typischerweise gemeinnützig und nicht gewinnorientiert arbeiten, ist es gerechtfertigt, die Unfallversicherungsbeiträge für diese Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse aus öffentlichen Haushalten aufzubringen (*Diel in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand 03/16, § 128 RdNr 32*). Dieser Gedanke trifft indes nicht nur für ehrenamtlich Tätige, sondern auch für Beschäftigte gleichermaßen zu.
- 20 d) Auch aus der Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte des § 185 Abs 2 S 1 SGB VII folgt, dass Unglückshilfe-Unternehmen beitragsfrei zu stellen sind. Denn nach der Begründung zum UVEG (*BT-Drucks 13/2204, 115*) sollte die Beitragsfreiheit "entsprechend dem" bis dato "geltenden Recht" geregelt werden. § 771 Abs 1 S 1 RVO ermächtigte die Landesregierungen, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, dass und wie der Versicherungsträger für Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen seine Aufwendungen auf die beteiligten Gemeinden oder Gemeindeverbände umlegt. Dabei durften die Versicherten oder die aus Versicherten bestehenden Unternehmen zur Hilfe bei Feuersnot oder anderen Unglücksfällen nicht zu Beiträgen herangezogen werden (§ 771 Abs 1 S 2 RVO). Diese Versicherten sollten nicht zusätzlich zu ihrer aus ideellen Beweggründen für die Allgemeinheit geleisteten Tätigkeit, bei der sie vielfach Leben und Gesundheit einsetzen, auch noch mit Beiträgen belastet werden (*Lauterbach, UV, 3. Aufl, 56. Lfg, Januar 1992, § 771 Anm 4*). Die Beitragsfreiheit auch für Beschäftigte war unstreitig und ist auch im geltenden Recht praktisch unbestritten (*Boerner, NZS 2017, 712; Feddern, Kasseler Kommentar, SGB VII, Stand 12/2018, § 128 RdNr 3c und § 185 RdNr 4; Höller in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand 11/2010, § 185 RdNr 6; Mehrrens in Bereiter-Hahn/Mehrrens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand 01/2017, § 185 SGB VII RdNr 4; Ricke, SGB 2003, 566, 571; Schlaeger in BeckOK Sozialrecht, Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Stand 1.12.2018 § 185 SGB VII RdNr 2a; Spanknebel in Becker/Franke/Molkentin, SGB VII, 5. Aufl 2018, § 128 RdNr 10; Triebel in jurisPK-SGB VII, 2. Aufl 2014, § 185 RdNr 22; aA wohl Schmitt, SGB VII, 4. Aufl 2009, § 128 RdNr 12 ohne jede Begründung*). Stehen damit die Vorstellungen des historischen Gesetzgebers fest, ist ein davon abweichendes Verständnis nur zulässig, wenn sich die Tatsachen und/oder rechtlichen Wertungen nachweislich geändert haben, die zur Zeit der Verabschiedung des Gesetzes ausschlaggebend waren (*Wank, Die Auslegung von Gesetzen, 6. Aufl 2015, § 3 II 4*). Dabei muss der Normanwender die Grundentscheidung des Normgebers respektieren und dessen Intention unter gewandelten Bedingungen möglichst zuverlässig zur Geltung bringen (*BVerfG vom 25.1.2011 - 1 BvR 918/10 - BVerfGE 128, 193, 210 und vom 26.11.2018 - 1 BvR 318/17 ua - NJW 2019, 351, 353 RdNr 31*).

- 21 Zwar trifft es wohl zu, dass zu dem Zeitpunkt, als § 185 Abs 2 S 1 iVm § 128 Abs 1 Nr 6 Alt 1 SGB VII am 7.8.1996 verabschiedet wurde, in Unglückshilfe-Unternehmen überwiegend ehrenamtliche Helfer tätig waren, und seitdem - schon aufgrund der notwendigen Berufsqualifikationen - eine Professionalisierung des Unglückshilfe-Systems zu einem grundlegenden tatsächlichen Wandel in der Mitarbeiterstruktur (weniger Ehrenamtliche, mehr abhängig Beschäftigte) geführt hat (*dazu Karutz/Geier/Mitschke, Bevölkerungsschutz, 2017, 4.2.4, S 112*). Angesichts der gesetzgeberischen Grundentscheidung für die Beitragsfreiheit aller Personen, "die in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind", kann aber nur der Gesetzgeber selbst eine Beitragspflicht der abhängig Beschäftigten einführen.
- 22 6. Es besteht schließlich auch kein unionsrechtliches Durchführungsverbot für die Beitragsfreiheit, die das nationale Recht in § 185 Abs 2 S 1 iVm § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII anordnet. Nach Art 108 Abs 3 S 3 AEUV darf der betreffende Mitgliedstaat die beabsichtigte Maßnahme - aufgrund neu eingeführter oder umgestalteter Beihilfen (S 1 aaO) - nicht durchführen, bevor die Kommission einen abschließenden Beschluss - über die (Nicht-)Vereinbarkeit dieser neuen Beihilfe mit dem Binnenmarkt (S 2 aaO) - erlassen hat. Bei dem nationalen Beitragserhebungsverbot für (alle) Personen, die in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind, handelt es sich jedoch um keine (negative) Beihilfe (*dazu unter a*), die neu eingeführt oder umgestaltet worden ist (*dazu unter b*) und deshalb vor ihrer Durchführung angemeldet ("notifiziert") werden und eine Präventivkontrolle passieren müsste, sondern allenfalls um "bestehende Beihilferegelungen" iS des Art 108 Abs 1 S 1 AEUV, die durchgeführt werden können, solange die Kommission ihre Unvereinbarkeit mit dem Binnenmarkt (noch) nicht festgestellt hat (*EuGH vom 15.3.1994 - C-387/92 - Juris*). Eine entsprechende europarechtskonforme Auslegung, wie sie die Revision befürwortet, scheidet damit aus.
- 23 a) Es handelt sich bei der Beitragsfreiheit gemäß § 185 Abs 2 SGB VII schon um keine Beihilfe iS des Art 107 Abs 1 AEUV. "Beihilfen" sind alle Maßnahmen, die die Voraussetzungen des Art 107 Abs 1 AEUV erfüllen (*vgl EuGH <Große Kammer> vom 19.12.2018 - C-374/17 - Juris RdNr 19 - "A-Brauerei" und EuGH <Große Kammer> vom 21.12.2016 - C-20/15 P und C-21/15 P - Juris RdNr 53 - "World Duty Free Group"; Art 1 Buchst a der Verordnung <EU> 2015/1589 des Rates vom 13.7.2015 über besondere Vorschriften für die Anwendung von Art 108 AEUV - VerVO - ABI L 248 vom 24.9.2015, S 9*). Nach dieser Vorschrift sind, soweit in den Verträgen nicht etwas anderes bestimmt ist, staatliche oder aus staatlichen Mitteln gewährte Beihilfen gleich welcher Art, die durch die Begünstigung bestimmter Unternehmen oder Produktionszweige den Wettbewerb verfälschen oder zu verfälschen drohen, mit dem Binnenmarkt unvereinbar, soweit sie den Handel zwischen Mitgliedstaaten beeinträchtigen. Vorliegend fehlt jedenfalls eine (drohende) Wettbewerbsverfälschung, die nur anzunehmen ist, wenn die Beihilfe die Stellung des Begünstigten auf dem sachlich, zeitlich und räumlich relevanten Markt zu Lasten möglicher Konkurrenten verbessert (*Cremer in Calliess/Ruffert, EUV/AEUV, 5. Aufl 2016, Art 107 RdNr 32*). Die Beitragsbefreiung aller Personen, die in Ein-

richtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen als Ehrenamtliche oder Beschäftigte tätig werden, verbessert die finanzielle Position der Unglückshilfe-Unternehmen auf dem Markt für Rettungsdienstleistungen in Niedersachsen aber keinesfalls zu Lasten (potentieller) Konkurrenzunternehmen, weil die Beitragsfreiheit kraft Gesetzes (selbstvollziehend, dh ohne weiteren Vollzugsakt eines Exekutivorgans) für jeden in- und ausländischen Unternehmer in gleicher Weise gilt, der auf diesem Markt tätig wird. Deshalb fehlt zugleich das sog "Bestimmtheitsmerkmal", dh die Beitragsentlastung ist nicht selektiv auf "bestimmte Unternehmen oder Produktionszweige" spezifisch beschränkt, sondern erfasst als allgemeine Fördermaßnahme der Innen-, Gesundheits- bzw Sozialpolitik alle Leistungserbringer auf dem relevanten Markt der Rettungsdienstleistungen in der Bundesrepublik Deutschland, sodass der Anwendungsbereich des Beihilfeverbots von vornherein nicht eröffnet ist (*vgl dazu Cremer, aaO, Art 107 RdNr 28 und 33*). Soweit sich die Revision demgegenüber auf das Urteil des EuG vom 28.11.2008 (*T-254/00 ua - Juris; nachgehend EuGH vom 9.6.2011 - C-71/09 ua - Juris - "Comitato 'Venezia vuole vivere' ua" mit Anm Schwendinger, EuZW 2011, 746*) beruft, übersieht sie, dass die dort in Rede stehende Sozialbeitragsbefreiung nur für einen regional eng begrenzten, spezifischen Unternehmerkreis (mit Sitz im Stadtgebiet Venedig und Chioggia) galt.

- 24 Zudem handelt es sich bei Notfalltransportleistungen um "Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse" (DAWI), wie der EuGH (*vom 25.10.2001 - C-475/99 - Juris RdNr 55 - Ambulanz Glöckner und vom 29.4.2010 - C-160/08 - Juris RdNr 125*) bereits mehrfach entschieden hat. Die mit DAWI, dh Aufgaben der Daseinsvorsorge und der Erfüllung gemeinwirtschaftlicher Verpflichtungen, typischerweise verbundenen Defizite und strukturellen Nachteile - hier: Sicherstellung des Notfalltransports verunglückter, verletzter oder akut erkrankter Personen flächendeckend zu jeder Zeit, bedarfsgerecht zu einheitlichen Benutzungsentgelten und bei gleicher Qualität entsprechend dem aktuellen Stand der Medizin und Technik ohne Rücksicht auf besondere Situationen oder die Wirtschaftlichkeit des konkreten Einsatzes (*EuGH vom 25.10.2001 - C-475/99 - Juris RdNr 55 - Ambulanz Glöckner*) - darf jeder Mitgliedstaat durch Zuschüsse oder Belastungsminderungen an anderer Stelle (zB durch eine Freistellung von öffentlich-rechtlichen Abgaben) angemessen ausgleichen (*EuGH vom 24.7.2003 - C-280/00 - NJW 2003, 2515 - Altmark Trans GmbH; Kühling in Streinz, EUV/AEUV, 3. Aufl 2018, Art 107 RdNr 40 ff*), wobei eine Befreiung von Unfallversicherungsbeiträgen im Umfang von jährlich 103,69 € für jeden in der Unglückshilfe Beschäftigten weder unangemessen ist noch zu einer Überkompensation führt. Folglich liegt auch mit Blick auf angrenzende "Produktionszweige" (zB einfacher und qualifizierter Krankentransport außerhalb der Unglückshilfe) keine "Begünstigung" und damit auch keine "negative" Beihilfe vor, sodass unerheblich ist, dass Unternehmer, die Krankentransporte außerhalb der Unglückshilfe durchführen, als Gegenleistung für den Unfallversicherungsschutz ihrer Beschäftigten (§ 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII) und für ihre eigene Haftungsfreistellung (§ 104 SGB VII) grundsätzlich (§ 150 Abs 1 S 1 SGB VII) Unfallversicherungsbeiträge zahlen müssen. Mit den Vorschriften über die Beitragsfreiheit für Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen bewegt sich die Bundesrepublik Deutschland vielmehr im Rah-

men ihrer Regelungsbefugnis, die nationalen Systeme der sozialen Sicherheit sowohl im Leistungs- als auch im Deckungsverhältnis auszugestalten.

- 25 b) Aber selbst wenn eine (negative) Beihilfe iS des Art 107 Abs 1 AEUV vorliegen würde, wäre diese jedenfalls nicht neu eingeführt oder umgestaltet worden, sondern allenfalls als "bestehende Beihilferegelung" iS des Art 108 Abs 1 S 1 AEUV zu qualifizieren. Derartige "bestehende Beihilferegelungen" können indes durchgeführt werden, solange die Kommission ihre Unvereinbarkeit mit dem Binnenmarkt (noch) nicht festgestellt hat (*EuGH vom 15.3.1994 - C-387/92 - Juris*). Den Begriff der neuen Beihilfe grenzt Art 1 Buchst c) VerfVO negativ ab und erfasst alle Beihilfen, also Beihilferegelungen (*Art 1 Buchst d) VerfVO*) und Einzelbeihilfen (*Art 1 Buchst e) VerfVO*), die keine bestehenden Beihilfen (*Art 1 Buchst b) VerfVO*) sind, einschließlich Änderungen bestehender Beihilfen. Nach Art 1 Buchst b) i) VerfVO sind bestehende Beihilfen alle Beihilfen, die vor Inkrafttreten des AEUV in dem entsprechenden Mitgliedstaat bestanden, also Beihilferegelungen und Einzelbeihilfen, die vor Inkrafttreten des Vertrags zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWGV) in der Bundesrepublik Deutschland eingeführt worden sind und auch nach dessen Inkrafttreten noch anwendbar sind. Dies ist hier der Fall. Bereits mit dem Dritten Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung (3. ÄndG) vom 20.12.1928 (*RGBl I 405*) bezog § 537 Abs 1 Nr 4 Buchst a RVO den "Betrieb der Feuerwehren und Betriebe zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen" in den Unfallversicherungsschutz ein (*Art 1 aaO*). Nach § 896 S 1 RVO idF des Art 26 des 3. ÄndG konnte die oberste Verwaltungsbehörde vorschreiben, dass und wie der Unfallversicherungsträger für Betriebe der Feuerwehren und zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen sowie für Lebensretter seine Aufwendungen auf die beteiligten Gemeinden oder Gemeindeverbände umlegte; ferner konnte sie vorschreiben, dass und wie sonstige nach den Bestimmungen des Landesrechts Beitragspflichtige zur Tragung der Aufwendungen herangezogen wurden. Diese Beitragsfreiheit beruhte "auf der Erwägung, dass der Dienst der Feuerwehren ein Dienst an der Allgemeinheit und dass es daher gerechtfertigt ist, die Kosten für Schäden, die sich bei der Feuerwehrtätigkeit ereignen, aus Mitteln der Allgemeinheit tragen zu lassen" (*Begründung zum Entwurf des 3. ÄndG, S 17 li Sp*). In derselben Weise sollte "die Durchführung der Versicherung bei Unglücksfällen von Lebensrettern ... erfolgen" (*Begründung zum Entwurf des 3. ÄndG, S 17 re Sp*). Die Vorschrift des § 896 S 2 RVO galt ab dem 1.7.1928 (*Art 35 Abs 1 des 3. ÄndG*) unverändert bis zum 30.6.1963 und damit auch bei Inkrafttreten des EWGV am 1.1.1958 in der Bundesrepublik Deutschland. Die Norm wurde durch Art 1 des Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung (*Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz - UNVG vom 30.4.1963, BGBl I 241*) mit Wirkung zum 1.7.1963 (*Art 4 § 16 Abs 1 aaO*) inhaltsgleich in § 771 Abs 1 S 2 RVO überführt. Dazu heißt es in der Entwurfsbegründung des UNVG (*BT-Drucks IV/120 S 69 zu § 768*): "Die Vorschrift schließt an § 896 RVO an". Durch Art 1 des UVEG (*vom 7.8.1996, BGBl I 1254*) ist die Regelung zum 1.1.1997 in § 185 Abs 2 S 1 iVm § 128 Abs 1 Nr 6 SGB VII inhaltsgleich eingegliedert und neu bekanntgemacht worden, sodass keine Änderung einer bestehenden Beihilfe vorliegt. Die Änderung einer bestehenden Beihilfe ist nach Art 4 Abs 1 S 1 der Verordnung (EG) 794/2004 der Kommission vom 21.4.2004 zur Durchführung der Verordnung (EU) 2015/1589

des Rates über besondere Vorschriften für die Anwendung von Art 108 AEUV (*BeihilferechtsDVO, ABI L 140 S 1, zuletzt geändert durch Art 1 ÄndVO (EU) 2016/2105 vom 1.12.2016, ABI L 327 S 19*) jede Änderung, außer einer Änderung rein formaler oder verwaltungstechnischer Art, die keinen Einfluss auf die Würdigung der Vereinbarkeit der Beihilfemaßnahme mit dem Gemeinsamen Markt haben kann. Da die Beitragsfreiheit in § 185 Abs 2 S 1 SGB VII nach den entstehungszeitlichen Vorstellungen des historischen Gesetzgebers zum 1.1.1997 "entsprechend dem" bis dato "geltenden Recht" des § 771 Abs 1 S 2 RVO geregelt wurde, der seinerseits an § 896 S 2 RVO anschloss, und nach dem Inhalt der vorliegenden Entscheidung (*s oben 5 d*) ein davon abweichendes, geltungszeitliches Verständnis nicht in Betracht kommt, besteht Kontinuität zwischen geltender Norm und ihren Vorgängernormen (*sog "droit constant", dazu Möllers, aaO, § 4 RdNr 152*), sodass die Änderung "rein formaler Art" ist, die den grenzüberschreitenden Wettbewerb auf dem Markt der Rettungsdienstleistungen weder beeinträchtigt noch beeinflusst. Solche "bestehenden Beihilferegelungen" iS des Art 108 Abs 1 S 1 AEUV können indes durchgeführt werden, solange die Kommission ihre Unvereinbarkeit mit dem Binnenmarkt (noch) nicht festgestellt hat (*EuGH vom 15.3.1994 - C-387/92 - Juris*). Verstoßen die nationalen Bestimmungen über die Beitragsfreiheit für Unglückshilfe-Unternehmen somit nicht gegen europäisches Beihilferecht, kommt eine entsprechende unionsrechtskonforme Auslegung nicht in Betracht (*Möllers, aaO, § 8 RdNr 3*).