
S 9 U 157/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Hessisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Erstattungsansprüche zwischen Unfallversicherungsträgern bei Vorleistung eines Trägers
Leitsätze	<p>1. Der Erstattungsanspruch gemäß § 105 SGB X umfasst auch solche Fälle, in denen ein Leistungsträger zwar nicht in Unkenntnis eigener Zuständigkeit, aber in Kenntnis ungeklärter Zuständigkeit und ungeklärter Leistungsverpflichtung leistet, um einer Benachteiligung des Berechtigten vorzubeugen, ohne durch Gesetz hierzu ausdrücklich ermächtigt zu sein.</p> <p>2. Ausgeschlossen ist ein Erstattungsanspruch nach § 105 SGG jedoch, wenn sich der Leistungsträger bei der Gewährung von Leistungen bewusst über seine Unzuständigkeit hinwegsetzt und seine Leistungen offensichtlich entgegen der Sach- und Rechtslage erbracht hat. Erforderlich ist hierfür eine positive Kenntnis der Unzuständigkeit. Diese liegt nicht vor, wenn die Unzuständigkeit noch nicht feststeht, weil z. B. noch weitere Ermittlungen erforderlich sind.</p>
Normenkette	<p>SGB X § 102 Abs. 1 SGB X § 105 Abs. 1 SGB VII § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII § 2 Abs. 1 Nr. 5a SGB VII § 123 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII § 139 SGB I § 43 SGB IV § 7</p>

1. Instanz

Aktenzeichen S 9 U 157/14
Datum 23.05.2017

2. Instanz

Aktenzeichen L 3 U 140/17
Datum 29.03.2021

3. Instanz

Datum -

I. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 23. Mai 2017 aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin 15.127,45 € zu zahlen.

II. Die Beklagte hat die Kosten des Verfahrens in beiden Instanzen zu tragen. Kosten des Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

IV. Der Streitwert wird auf 15.127,45 € festgesetzt.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Erstattung von Aufwendungen für Sozialleistungen, die die Klägerin dem Beigeladenen anlässlich des Unfalls vom 9. Dezember 2012 erbracht hat.

Der 1963 geborene Beigeladene, der zu dieser Zeit als Unternehmer eines GX-Gartenservice bei der Klägerin versichert war, erlitt laut Durchgangsarztbericht des Prof. Dr. D. vom 10. Dezember 2012 am 9. Dezember 2012 einen Unfall, bei dem er sich auf dem Feldberg mit einem motorisierten Schlitten überschlug und sich eine pertrochantäre Femurfraktur links sowie eine LWK 5-Querfortsatzfraktur links zuzog. Die Femurfraktur wurde am Unfalltag im Wege einer geschlossenen Reposition und Osteosynthese operativ behandelt (Zwischenbericht des Universitätsklinikums Freiburg, Departement Orthopädie und Traumatologie vom 13. Dezember 2012). In einer am 8. Januar 2013 bei der Klägerin eingegangenen Unfallanzeige, die weder vollständig ausgefüllt noch unterschrieben war, wurde zum Unfallzeitpunkt eine Tätigkeit als Subunternehmer Bahnservice, Streckenservice seit ca. 20 Jahren angegeben.

Im Rahmen der Ermittlungen der Klägerin zur Zuständigkeit teilte der Prozessbevollmächtigte des Beigeladenen mit Schriftsatz vom 28. Januar 2013 mit, dass der Beigeladene am Unfalltag damit beschäftigt gewesen sei, aufgrund der Schneelast in Richtung Sesselbahn abgedriftete Bäume abzusägen und zu

entsorgen. Dann sei er vom Geschäftsführer der E. GmbH, Herrn F., gebeten worden, diesem beim Anbringen von Schutzmatte im oberen Bereich der sog. FIS-Abfahrt behilflich zu sein, und hierzu auf dessen Schlitten zu steigen. Nach gemeinsamem Anbringen einer Schutzmatte sei es bei Betätigung der Spezialbremse des Schlittens durch Herrn F. zu einer Drehbewegung und zum Überschlagen des Schlittens gekommen. Der Beigeladene sei unter dem Schlitten zum Liegen gekommen und habe sich dabei u. a. die Fraktur des Oberschenkels zugezogen.

Laut Vermerk der Geschäftsführung vom 29. Januar 2013 ging die Klägerin aufgrund des Schriftsatzes des Beigeladenen davon aus, dass der Kläger zum Unfallzeitpunkt eine arbeitnehmerähnliche Tätigkeit zugunsten der E. GmbH gemäß [§ 2 Abs. 2 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung – SGB VII – verrichtete, und gab das Verfahren mit Schreiben vom 4. Februar 2013 zuständigkeitsshalber an die Beklagte ab, da der Unternehmer der E. GmbH Mitglied der Beklagten sei, und machte die Erstattung von gewährten Aufwendungen in Höhe von 34,72 € – gemäß [§ 102](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – SGB X – geltend. Ä

Die Beklagte sandte der Klägerin den Vorgang mit Schreiben vom 15. Februar 2013 – als erstangegangener Versicherungsträger – zurück, da ihre Zuständigkeit nicht erkennbar sei. Sie wies darauf hin, dass der Beigeladene dringend auf eine Verletztengeldzahlung angewiesen sei, und bat die Klägerin, das Notwendige zu veranlassen. Der Beigeladene sei laut beigefügtem Dienstreisebericht vom 14. Februar 2013 zum Unfallzeitpunkt als Subunternehmer der E. GmbH tätig gewesen. Im Dienstreisebericht vom 14. Februar 2013 (Bericht über ein Gespräch eines Mitarbeiters der Beklagten mit dem Beigeladenen und seinem Prozessbevollmächtigtem) wurde vermerkt, dass der Beigeladene seit 20 Jahren Subunternehmer für die E. GmbH sei. In den Wintermonaten arbeite er als Unternehmer ausschließlich für die E. GmbH. Die durchgeführten Arbeiten würden auf Stundennachweis von der E. GmbH nach Rechnungsstellung des Beigeladenen als Unternehmer erstattet. Zu seinen Aufgaben gehörten neben der Pflege der Grün- und Baumanlagen die Wartung und Installation der Beschneiungsanlage sowie alle Tätigkeiten im Bereich Sicherheit. Am Unfalltag sei der Beigeladene zunächst damit beauftragt gewesen, die aufgrund der Schneelast in Richtung Sesselbahn abgedrifteten Bäume abzusägen und zu entsorgen. Danach seien Sicherungsmaßnahmen mit Herrn F. durchgeführt worden. Hierbei sei es möglich, dass er je nach Wetter- und Auftragslage den Auftrag im Beisein von Herrn F. direkt vor Ort bekomme. Die Sicherungsmaßnahmen seien im Rahmen seiner Unternehmereigenschaft erfolgt. Eine Weisungsgebundenheit liege in keinem Fall vor. Ä

Mit Bescheid vom 25. Februar 2013 teilte die Klägerin dem Beigeladenen unter dem Betreff – Zwischenabrechnung von Verletztengeld – mit, dass er für die Dauer der durch den Versicherungsfall verursachten Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Verletztengeld habe. Es stehe ihm vom 9. Dezember 2012 bis 25. Februar 2013 Verletztengeld zu. Die Endabrechnung erfolge nach Eintritt der Arbeitsfähigkeit. In

dem Bescheid erfolgte kein Hinweis auf eine vorläufige Leistungserbringung. Mit Schreiben vom 19. März 2013 äußerte die Klägerin jedoch gegenüber dem Beigeladenen weiterhin Zweifel an ihrer Zuständigkeit. Sie führte aus, dass im Falle des Beigeladenen überwiegende Gründe für eine arbeitnehmerähnliche Tätigkeit, nicht für eine selbständige Tätigkeit sprächen. Die Klägerin bat den Beigeladenen hierzu um Stellungnahme. Sofern er anderer Auffassung sei, werde er um Übersendung von Dokumentationen gebeten. Es gehe hier nicht um die Ablehnung des erlittenen Unfalls, sondern welcher Unfallversicherungsträger kostenpflichtig sei. Mit weiteren Bescheiden vom 25. März 2013, 15. April 2013, 13. Mai 2013 und 7. Juni 2013 bestätigte die Klägerin dem Beigeladenen einen Verletztengeldanspruch sowie Verletztengeldzahlungen bis einschließlich 27. Mai 2013. Auch in diesen Bescheiden erfolgte kein Hinweis auf eine vorläufige Leistungserbringung.

Mit Schreiben vom 24. Juni 2013 gab die Klägerin erneut das Verfahren an die Beklagte ab. Sie machte einen Erstattungsanspruch in Höhe von 14.329,24 € unter Beifügung einer Aufstellung über ihre bisherigen Aufwendungen und eines Aktenausdrucks geltend. Mit Schreiben vom 4. Juli 2013 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie sich weiter nicht zuständig halte, und übersandte ihr erneut die Unterlagen als erstangegangener Versicherungsträger zurück. Mit Schreiben vom 20. August 2013 machte die Klägerin von der Beklagten die Erstattung weiterer Aufwendungen in Höhe von 477,42 € geltend und wies darauf hin, dass ggf. eine Klärung im Klageverfahren erfolgen müsse, nachdem sich der angeschriebene Beigeladene nicht geäußert habe. Die Beklagte sandte der Klägerin die Unterlagen mit Schreiben vom 26. August 2013 unter Verneinung ihrer Zuständigkeit zurück und führte aus, es werde anheimgestellt, den Klageweg zu beschreiten. Mit Schreiben vom 4. September 2013 teilte die Klägerin dem Beigeladenen mit, dass sie, nachdem er ihr Schreiben vom 19. März 2013 nicht beantwortet habe, wegen der Kostenübernahme ggf. das Rechtsverfahren einleiten werde. Der Beigeladene antwortete mit Schriftsatz vom 10. September 2013, dass er noch nicht zu einer abschließenden Rechtsauffassung gelangt sei. Es gäbe durchaus Anhaltspunkte, dass er im Rahmen seiner Tätigkeit als selbständiger Unternehmer tätig gewesen sei. Er stehe auch noch in Verhandlungen mit dem Haftpflichtversicherer der Skiliftgesellschaft.

Die Klägerin holte zur Ermittlung der unfallbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit bei dem Beigeladenen ein 1. Rentengutachten bei dem Sachverständigen Prof. Dr. D. u. a., Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Universitätsklinikums Freiburg vom 14. November 2013 ein. Dieser stellte als wesentliche Unfallfolgen bei dem Beigeladenen eine knöchern konsolidierte pertrochantäre Femurfraktur links bei regelhaft einliegendem PFNA und reizlos verheilten Operationszugangsnarben und eine folgenlos ausgeheilte IWK 5-Querfortsatzfraktur links fest. Er schätzte die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für die Zeit vom 9. Dezember 2012 bis 27. Mai 2013 auf 100 v. H., für die Zeit vom 28. Mai 2013 (Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit) bis 5. November 2013 auf 30 v. H. und für die Zeit ab 6. November 2013 auf 10 v. H.

Mit Schreiben vom 15. Januar 2014 beehrte die KlÄgerin von der Beklagten die Erstattung von Aufwendungen in HÄhe von 101,26 â€, was letztere mit Schreiben vom 20. Januar 2014 unter Verneinung ihrer ZustÄndigkeit ablehnte. Mit Schreiben vom 10. MÄrz 2014 machte die KlÄgerin von der Beklagten die Erstattung weiterer Aufwendungen in HÄhe von 219,53 â€ geltend, woraufhin letztere die Unterlagen an die KlÄgerin unter Hinweis auf ihre fehlende ZustÄndigkeit zurÄckreichte. Mit Schreiben vom 17. MÄrz 2014 wandte sich die KlÄgerin nochmals an den Beigeladenen (Äber dessen weiteren ProzessbevollMÄchtigten, der mit der Regulierung des Schadensfalls gegenÄber der Sparkassenversicherung beauftragt war), und bat ihn u. a. um Mitteilung, ob er ggf. im Rahmen eines Werkvertrags als SelbstÄndiger tÄtig gewesen sei. Der angefragte ProzessbevollMÄchtigte teilte unter dem 11. Juni 2014 (ohne nÄhere BegrÄndung) mit, der Beigeladene sei ihm Rahmen einer selbstÄndigen TÄtigkeit tÄtig gewesen.Ä

Am 8. Oktober 2014 hat die KlÄgerin Klage bei dem Sozialgericht Kassel erhoben und gegenÄber der Beklagten die Erstattung von Aufwendungen in HÄhe von 15.127,45 â€ geltend gemacht. Zur BegrÄndung hat sie im Wesentlichen ausgefÄhrt, dass der Beigeladene am Tag des Unfalls zwar als Unternehmer bei ihr versichert gewesen sei, die unfallbringende TÄtigkeit aber keine versicherte TÄtigkeit im Rahmen des bei ihr versicherten Betriebs gewesen sei. Der Beigeladene sei fÄr die E. GmbH arbeitnehmerÄhnlich im Sinne des [Ä§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) tÄtig gewesen. Er habe nicht zum versicherten Personenkreis des [Ä§ 2 Abs. 1 Nr. 5 a SGB VII](#) gehÄrt. WÄhrend ein Subunternehmen aufgrund eines Werkvertrags im Auftrag eines anderen Unternehmens einen Teil oder die gesamte vom Hauptunternehmen gegenÄber dessen Auftraggeber geschuldete Leistung Äbernehme, sei das Handeln des Beigeladenen im Unfallzeitpunkt allein darauf gerichtet gewesen, die Bitte des GeschÄftsfÄhrers der E. GmbH zu erfÄllen, ihm bei der Befestigung von Schutzmatten behilflich zu sein. Ä

Mit Stellungnahme vom 22. Oktober 2014 hat der beratende Arzt der Beklagten Dr. G. ausgefÄhrt, dass bei dem Beigeladenen lediglich eine GesamtvergÄtung fÄr 6 Monate nach einer MdE 20 v. H. als begrÄndet angesehen werden kÄnne.Ä

Sodann hat die KlÄgerin dem Beigeladenen einen Bescheid vom 28. Oktober 2014 Äber die Äblehnung Äber die Zahlung vorläufiger Leistungen gemÄß [Ä§Ä§ 139 SGB VII](#), 43 SGB I (Rente)Ä anläßlich des Unfalls vom 9. Dezember 2012 erteilt, da die Voraussetzungen fÄr einen Rentenanspruch als versicherter Unternehmer nicht vorlägen. Seine ErwerbsfÄhigkeit sei nicht um wenigstens 30 v. H. gemindert. Ä Ä

Mit Beschluss vom 19. Dezember 2014 hat das Sozialgericht den Versicherten gemÄß [Ä§Ä§ 75 Abs. 2 Alt. 1, 106 Abs. 3 Nr. 6](#) Sozialgerichtsgesetz Ä SGG Ä notwendig beigeladen.Ä

Das Sozialgericht hat in der mÄndlichen Verhandlung vom 23. Mai 2017 den Beigeladenen gehÄrt und den GeschÄftsfÄhrer der E. GmbH, Herrn F., als Zeugen vernommen. DiesbezÄglich wird auf die dortige Sitzungsniederschrift

Bezug genommen.

Mit Urteil vom 23. Mai 2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass kein Anspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten auf Erstattung von 15.127,45 € bestehe. Die Höhe der Erstattungsforderung sei nicht vollständig belegt. Das Schreiben der Klägerin vom 24. Juni 2013 und die dortige Auflistung belaufe sich nur auf 14.329,23 €. Nach [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) sei der zuständige Leistungsträger erstattungspflichtig, wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht habe, ohne dass die Voraussetzungen des [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen, und soweit er nicht bereits selbst geleistet habe, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt habe. Zur Überzeugung des Sozialgerichts sei die Beklagte zuständiger Leistungsträger gewesen. Der Beigeladene sei unter Würdigung des Gesamtbildes zum Unfallzeitpunkt arbeitnehmer-, nicht unternehmerähnlich tätig gewesen, weshalb die Beklagte der zuständige Träger gewesen sei. Zwar sei die E. GmbH bemüht gewesen, mit Rücksicht auf witterungsbedingte und saisonale Unwägbarkeiten möglichst keine festen Arbeitsverhältnisse zu schaffen. Tatsächlich sei jedoch mit dem Beigeladenen ein langjähriges arbeitnehmerähnliches Beschäftigungsverhältnis gelebt worden. Der Beigeladene sei langjährig jeden Winter im Betrieb beschäftigt gewesen, habe die Verantwortung für Aufgabengebiete ebenso wie für die Überwachung anderer Mitarbeiter der E. GmbH getragen. Andere Auftraggeber neben der E. GmbH habe der Beigeladene im Winter kaum gehabt. Er sei in die Arbeitsstruktur der E. GmbH integriert gewesen. Es habe ihm zwar freigestanden, sich etwa bei einem anderen Auftrag abzumelden, dafür habe er aber bei der E. GmbH anrufen müssen, damit Ersatz für ihn gefunden werden sei. Auch die Aufgaben wie etwa das Wegschneiden bestimmter Büsche seien dem Kläger im Einzelnen zugeteilt worden. Dabei habe er sich der Arbeitsmittel der E. GmbH bedient. Er sei stundenweise entlohnt worden, Fahrtkosten habe er nicht erhalten. Ein etwaiges Haftungsrisiko habe der Beigeladene nicht getragen. Letztlich könne das Sozialgericht die Frage, ob der Beigeladene arbeitnehmer- oder unternehmerähnlich tätig gewesen sei, und wer zuständiger Leistungsträger gewesen sei, dahinstehen lassen. Die Klägerin sei von der Geltendmachung des Erstattungsanspruchs ausgeschlossen. Der erstattungsbegehrende Leistungsträger dürfe nicht in Kenntnis oder grob fahrlässiger Unkenntnis seiner Unzuständigkeit gehandelt haben. Ein Erstattungsanspruch sei ausgeschlossen, wenn sich der Leistungsträger bei der Gewährung der Leistungen bewusst über seine Unzuständigkeit hinwegsetze und seine Leistungen offensichtlich entgegen der Sach- und Rechtslage erbringe. In diesen Fällen seien die Voraussetzungen des [§ 105 SGB X](#) schon deshalb nicht gegeben, weil der Leistungsträger nicht in dem Bewusstsein gehandelt habe, dem Leistungsempfänger zur Leistung verpflichtet zu sein. Bewusst oder offensichtlich unzuständig erbrachte Leistungen seien nur nach [§ 102 SGB X](#) erstattungsfähig, wenn sie auf Grund ausdrücklicher gesetzlicher Ermächtigung als vorläufige Leistungen gewährt worden seien. Ein Wille oder Bewusstsein der Klägerin, die nach dem 29. Januar 2013 von ihr erbrachten Leistungen vorläufig zu erbringen, sei ihrem Handeln und ihren Entscheidungen (etwa den an den Beigeladenen gerichteten Bescheiden über Gewährung von Verletztengeld) nicht zu

entnehmen. Auch auf die bis 29. Januar 2013 maximal im Glauben an die eigene Zuständigkeit geleisteten 34,72 € habe die Klägerin keinen Anspruch. Die Beklagte (richtig wohl: Klägerin) könne sich nach bestandskräftiger und endgültiger Bewilligung weiterer Leistungen ab Februar 2013 an den Beigeladenen und an ihn versorgende Stellen insgesamt nicht auf ihre Unzuständigkeit berufen. Den im Leistungsverhältnis zwischen der Beklagten (richtig wohl: Klägerin) und dem Beigeladenen ergangenen Bescheid über den Leistungsanspruch habe die Beklagte grundsätzlich zu akzeptieren (Hinweis auf BSG, Urteile vom 12. Mai 1999 – [B 7 AL 74/98](#) –, vom 23. Juni 1993 – [9/9a RV 35/91](#) – und vom 13. September 1984 – [4 RJ 37/83](#) –, alle zitiert nach juris). Müsse aber der Prozessgegner eine Entscheidung akzeptieren, seien die Beteiligten, zwischen denen der bestandskräftige Bescheid ergangen sei, erst Recht daran gebunden. Der faktisch in Vorleistung getretene Leistungsträger sei weniger schutzwürdig als der Leistungsträger, der von diesem auf Erstattung in Anspruch genommen werde. Dem Erstattungsbegehren des (vermeintlich unzuständigen) Leistungsträgers nach [§ 105 SGB X](#) gehe nämlich ein Verwaltungsverfahren voraus. Bejahe ein solcher Leistungsträger danach seine Zuständigkeit und bewillige er dem Berechtigten Sozialleistungen, setze er selbst die Ursache für den späteren Erstattungsstreit, falls er im Nachhinein zur Auffassung gelange, doch nicht leistungszuständig zu sein (Hinweis auf BSG, Urteil vom 13. Dezember 2016, [B 1 KR 25/16](#)). Im Interesse der Funktionsfähigkeit des gegliederten Systems der sozialen Sicherheit müssten im Erstattungsverhältnis die Entscheidungen der fachlich zuständigen Träger von den anderen Trägern beachtet werden. Insoweit trete eine über die relative Bestandskraft ([§ 39 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)), die grundsätzlich nur innerhalb der Beteiligten des Verwaltungsverfahrens wirke, hinausgehende Bindung (Tatbestandswirkung) ein. Wo dies nicht der Fall sei, habe dies der Gesetzgeber ausdrücklich bestimmt, etwa in [§ 95 SGB XII](#). Rechtsgrund für das Akzeptierenmüssen des Leistungsbescheids sei das im geltenden Recht vorgesehene gegliederte und auf dem Prinzip der Aufgabenteilung beruhende Sozialleistungssystem und letztlich die auf diesem System beruhende Verpflichtung der Sozialleistungsträger zur engen Zusammenarbeit. Eine Ausnahme gelte nur dann, wenn Leistungen nicht aus Gründen des besonderen Leistungsrechts, sondern wegen der Leistungsverpflichtung eines anderen Sozialleistungsträgers abgelehnt worden seien, oder aber wenn der Leistungsbescheid offensichtlich unrichtig sei (Hinweis auf BSG, Urteil vom 12. Mai 1999 a.a.O.). Eine solche offensichtliche Unrichtigkeit sei im vorliegenden Fall nicht gegeben. Die die anfängliche Entscheidung der Klägerin, den Unfall des Beigeladenen als Arbeitsunfall einer bei ihr versicherten Person zu bearbeiten und die beiden Rechnungen über 15,44 € bzw. 19,28 € auszugleichen, sei nicht zu beanstanden. Ä

Gegen das ihr am 28. Juli 2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 11. August 2017 Berufung eingelegt und stützt sich für den von ihr geltend gemachten Erstattungsanspruch auf [§ 102 SGB X](#). Eine vorläufige Leistungsgewährung liege vor, wenn der angegangene Leistungsträger zwar zunächst nach den jeweiligen Vorschriften des materiellen Sozialrechts dem Berechtigten gegenüber zur Leistung verpflichtet sei, dabei aber entweder in Kenntnis von der Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers leiste oder sich noch erkennbar im Ungewissen

darüber befinde, welcher andere Leistungsträger zuständig sei. Unsicherheit über die Zuständigkeit bestehe für einen zur vorläufigen Leistung verpflichteten Träger schon dann, wenn ein anderer Träger seine Leistungsverpflichtung generell bestreite. Der Wille des erstattungsbegehrenden Leistungsträgers, entweder für einen anderen oder im Hinblick auf die ungeklärte Zuständigkeit leisten zu wollen, müsse nach außen erkennbar sein (Hinweis auf von Wulffen/Roos, SGB X, Â§ 102 Rn. 6). Im vorliegenden Verfahren sei allen Beteiligten bekannt und klar gewesen, dass sich die Klägerin für unzuständig halte und die Leistungen nur als zuerst angegangener Leistungsträger erbringe ([Â§ 43](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch â€“ Allgemeiner Teil â€“ SGB I), da die Beklagte ihre Zuständigkeit abgelehnt habe. Die Klägerin habe mit verschiedenen Schreiben deutlich gemacht, weshalb sie sich trotz zunächst erbrachter Leistungen nicht für zuständig halte (mit Schreiben vom 4. Februar 2013, 24. Juni 2013 und 20. August 2013 gegenüber der Beklagten, die mit Schreiben vom 20. Februar 2013 und 4. Juli 2013 ihre Zuständigkeit bestritten habe, sowie mit Schreiben vom 19. März 2013 und 4. September 2013 gegenüber dem Beigeladenen).

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 23. Mai 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr 15.127,45 € zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für rechtmäßig.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Rechtsstreits durch den Senat ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten sowie des Vortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen ist.

Entscheidungsgründe

Im Einverständnis der Beteiligten hatte der Senat über die Berufung der Klägerin ohne mündliche Verhandlung gemäß [Â§ 153 Abs. 1](#) i. V. m. [Â§ 124 Abs. 2 SGG](#) zu entscheiden.

Die zulässige Berufung ist begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 23. Mai 2017 war aufzuheben, da der Klägerin gegenüber der Beklagten ein Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Aufwendungen für die Heilbehandlung und Zahlung von Verletzengeld an den Beigeladenen anlässlich dessen Unfalls vom 9. Dezember

2012 zusteht.

Die KlÄgerin hat ihren Erstattungsanspruch zulÄssig im Wege der allgemeinen Leistungsklage geltend gemacht ([Ä§ 54 Abs. 5 SGG](#)). Eine Beiladung des Mitgliedsunternehmens der Beklagten, des E. GmbH, nach [Ä§ 75 Abs. 2 Alt. 1 SGG](#) war nicht erforderlich. GemÄr [Ä§ 75 Abs. 2 Alt. 1 SGG](#) sind Dritte zum Verfahren notwendig beizuladen, wenn sie an dem streitigen RechtsverhÄltnis derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenÄber nur einheitlich ergehen kann. Die Verpflichtung zur Beiladung besteht danach nicht nur bei Verwaltungsakten mit Doppelwirkung, sondern bereits dann, wenn eine Entscheidung in dem streitigen RechtsverhÄltnis unmittelbar in die RechtssphÄre eines Dritten eingreifen kann (stRspr.; vgl. z. B. [BSGE 46, 232](#), 233; [61, 271](#), 272; BSG [SozR 1500 Ä§ 75 Nr. 8](#), Nr. 34; Schmidt in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl., Ä§ 75 Rn. 10). Das streitige RechtsverhÄltnis zwischen einem Versicherten und einem TrÄger der gesetzlichen Unfallversicherung muss im Grundsatz nicht einheitlich â auch gegenÄber dem Unternehmer â festgestellt werden. Anderes kann gelten, wenn gemÄr [Ä§ 109](#) und [Ä§ 108 SGB VII](#) eine Entscheidung der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit begehrt wird, die fÄr ein Zivil- oder Arbeitsgericht, das Äber ErsatzansprÄche der in den [Ä§Ä§ 104 bis 107 SGB VII](#) genannten Art zu entscheiden hat, unanfechtbar sowohl gegenÄber dem Versicherten als auch gegenÄber der haftungsprivilegierten Person sein soll (vgl. BSG, Urteil vom 29. November 2011 â [B 2 U 27/10 R](#)). Eine solche Fallgestaltung liegt hier nicht vor, weshalb das Unternehmen nicht notwendig beizuladen war. Ä

Die Leistungsklage der KlÄgerin gemÄr [Ä§ 54 Abs. 5 SGG](#) ist erfolgreich. Die KlÄgerin hat zwar entgegen ihrer Auffassung gegenÄber der Beklagten keinen Anspruch auf Erstattung vorläufiger Leistungen nach [Ä§ 102 SGB X](#). Sie kann sich jedoch auf einen Erstattungsanspruch nach [Ä§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) berufen. Hat ein unzustÄndiger LeistungstrÄger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von [Ä§ 102 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen, so ist gemÄr [Ä§ 105 Abs. 1 SGB X](#) der zustÄndige oder zustÄndig gewesene LeistungstrÄger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen LeistungstrÄgers Kenntnis erlangt.Ä

Im Falle der KlÄgerin liegen die Voraussetzungen des [Ä§ 102 SGB X](#) nicht vor.Ä

Der Erstattungstatbestand des [Ä§ 102 SGB X](#) ist dadurch gekennzeichnet, dass auf Grund gesetzlicher Vorschriften fÄr den endgÄltig leistungsverpflichteten LeistungstrÄger vorläufig geleistet sein muss. Die die vorläufigen Leistungspflichten regelnden Vorschriften begrÄnden eine im VerhÄltnis zum eigentlich verpflichteten TrÄger vorläufige ZustÄndigkeit fÄr die Leistung (vgl. Kater in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand: September 2020, [Ä§ 102 SGB X](#) Rn. 5 unter Hinweis auf BSG [SozR 1300 Ä§ 102 Nr. 1](#); [SozR 1300 Ä§ 105 Nr. 1](#)). WÄhrenddessen hat im Falle des [Ä§ 105 SGB X](#) der (von Anfang an) unzustÄndige LeistungstrÄger endgÄltige Leistungen erbracht (vgl. Prange in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl., Stand 4. November 2020, Ä§ 105 Rn. 21). Der Erstattungsanspruch nach [Ä§ 102 SGB X](#) unterscheidet sich von dem

Erstattungsanspruch nach [Â§ 105 SGB X](#) auch dem Umfang nach. Während der nach [Â§ 105 SGB X](#) erstattungspflichtige Leistungsträger nicht weiter belastet wird, als seine Verpflichtung gegenüber dem Berechtigten bestand (vgl. BSG, Urteil vom 17. Februar 2009 – [B 2 U 38/06 R](#) – juris Rn. 36), soll der vorläufig leistende Leistungsträger alle seine erbrachten Leistungen zur Erhaltung. Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich nach den für den vorleistenden Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften (vgl. Kater in: Kasseler Kommentar, a.a.O., [Â§ 102 SGB X](#) Rn. 6 m. w. N.).

Die Voraussetzungen, unter denen vorläufige Leistungen im Sinne des [Â§ 102 SGB X](#) gewährt werden können oder zu gewähren sind, ergeben sich aus denjenigen Vorschriften, die die vorläufige Leistungserbringung regeln (vgl. Kater in: Kasseler Kommentar, a.a.O., [Â§ 102 SGB X](#) Rn. 15). Hierfür sind im vorliegenden Fall [Â§ 139 Abs. 1](#) und 2 SGB VII i. V. m. [Â§ 43](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil – SGB I einschlägig.

Nach [Â§ 139 Abs. 1 SGB VII](#) ist ein Unfallversicherungsträger, der der Ansicht ist, dass ein entschuldigspflichtiger Versicherungsfall vorliegt, für den ein anderer Unfallversicherungsträger zuständig ist, verpflichtet, vorläufige Leistungen nach [Â§ 43 SGB I](#) zu erbringen, wenn der andere Unfallversicherungsträger sich nicht für zuständig hält oder die Prüfung der Zuständigkeit nicht innerhalb von 21 Tagen abgeschlossen werden kann. Wird einem Unfallversicherungsträger ein Versicherungsfall angezeigt, für den nach seiner Ansicht ein anderer Unfallversicherungsträger zuständig ist, hat er die Anzeige mit etwaigen weiteren Feststellungen gemäß [Â§ 139 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) an den anderen Unfallversicherungsträger unverzüglich abzugeben. Hält der andere Unfallversicherungsträger sich nicht für zuständig oder kann die Zuständigkeit nicht innerhalb von 21 Tagen abschließend geklärt werden, hat der erstangegangene Unfallversicherungsträger die weiteren Feststellungen zu treffen und erforderliche Leistungen nach [Â§ 43 SGB I](#) zu erbringen ([Â§ 139 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#)). Im Unterschied zu [Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB I](#) ist bei Vorliegen der Voraussetzungen des [Â§ 139 SGB VII](#) kein Antrag erforderlich (Diel in: Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB, Stand: März 2016, [Â§ 139 SGB VII](#) Rn. 4).

Im vorliegenden Fall fehlt es jedoch an einer nach außen klar erkennbar zum Ausdruck gebrachten vorläufigen Leistungserbringung der Klägerin an den Beigeladenen anlässlich des Unfalls vom 9. Dezember 2012.

Eine vorläufige Leistungserbringung erfordert eine bewusste vorläufige Leistungserbringung des vorleistenden Leistungsträgers im eigenen Namen; dies muss in dem der Leistungserbringung zugrundeliegenden Bescheid nach außen, also für den Leistungsberechtigten, klar erkennbar zum Ausdruck gebracht werden (vgl. Becker in: Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB, Stand: November 2017, [Â§ 102 SGB X](#) Rn. 15, 16; Roos in: Schütze, SGB X, 9. Auflage 2020, [Â§ 102](#) Rn. 6; Eichenhofer in: Von Koppenfels/Spies/Wenner, SGB X, 3. Auflage 2020, [Â§ 102](#) Rn. 2; Kater in: Kasseler Kommentar, a.a.O., [Â§ 102 SGB X](#) Rn. 17; Böttiger in: Diering/Timme/Stähler, LPK-SGB X, 5. Aufl. 2019, [Â§ 102](#) Rn. 24; vgl. BSG, Urteil vom 10. Juli 2014 – [B 10 SF 1/14 R](#) – juris Rn. 17, 19; BSG, Urteil vom 22. Mai

1985 [1 RA 33/84](#) juris Rn. 16; BSG, Urteil vom 28. März 1984 [9a RV 50/82](#) juris Rn. 18, 19). Im Verhältnis zu einer endgültigen Leistungserbringung ist die vorläufige ein aliud (vgl. BSG, Urteil vom 29. April 2015 [B 14 AS 31/14 R](#) SozR 4-4200, Â§ 40 Nr. 9, Rn. 23; Becker in: Hauck/Noftz, a.a.O., [Â§ 102 SGB X](#), Rn. 14 m. w. N.). Die vorläufige Leistung muss von dem Sozialleistungsträger ausdrücklich als solche erbracht worden sein. Eine nachträgliche Umdeutung einer Leistung in eine vorläufige Leistung ist nicht möglich (Grube in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl., Stand: Dezember 2017, Â§ 102 Rn. 30 m. w. N).

Die Klägerin hat die von ihr erbrachten Leistungen der Heilbehandlung und des Verletztengelds nicht als vorläufige Leistungen erbracht. Eine bewusste vorläufige Leistungserbringung des vorleistenden Leistungsträgers im eigenen Namen, die nach außen klar erkennbar zum Ausdruck gebracht wurde, kann nach dem vorliegenden Sachverhalt nicht angenommen werden. Zwar hatte die Klägerin mit Schreiben vom 4. Februar 2013 das Verfahren zunächst zuständigkeitshalber an die Beklagte abgegeben. Nachdem diese jedoch mit Schreiben vom 15. Februar 2013 ihre Zuständigkeit abgelehnt und das Verfahren der Klägerin als erstangegangener Versicherungsträger zurückgegeben hatte, erteilte die Klägerin dem Beigeladenen mit Bescheid vom 25. Februar 2013 eine Zwischenabrechnung von Verletztengeld, ohne auf eine Vorläufigkeit der Leistungen hinzuweisen. Mit Schreiben vom 19. März 2013 äußerte die Klägerin gegenüber dem Beigeladenen zwar weiterhin Zweifel an ihrer Zuständigkeit, die weiteren Bescheide über die Verletztengeldgewährung vom 25. März 2013, 13. April 2013 und 7. Juni 2013 ergingen jedoch erneut ohne Hinweis auf eine vorläufige Leistungserbringung. Erst nach Beendigung der Verletztengeldgewährung (27. Mai 2013) gab die Klägerin mit Schreiben vom 24. Juni 2013 das Verfahren unter Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs und Beifügung einer Aufstellung ihrer bisherigen Aufwendungen für Heilbehandlung und Verletztengeld erneut an die Beklagte ab.

Auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen des [Â§ 105 SGB X](#) liegen vor. Die Klägerin hat als unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen ([Â§ 11 Satz 1 SGB I](#)) erbracht, indem sie die Kosten der Heilbehandlung des Beigeladenen ([Â§§ 26, 27 SGB VII](#)) getragen und ihm Verletztengeld ([Â§§ 45 ff SGB VII](#)) gewährt und gezahlt hat, ohne dass die Voraussetzungen von [Â§ 102 Abs. 1 SGB X](#) vorlagen. Für die Erbringung dieser Leistungen ist die Klägerin materiell-rechtlich nicht zuständig gewesen, da sich der Unfall nicht gemäß [Â§ 123 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) in einem Unternehmen der Land- und Forstwirtschaft, zu denen grundsätzlich auch Unternehmen des Gartenbaus gehören, ereignet hat. Der Beigeladene war zum Zeitpunkt des geltend gemachten Unfalls nicht als Unternehmer seines Mitgliedsunternehmens „X. Gartenservice“ bei der Klägerin gemäß [Â§ 2 Nr. 5 a SGB VII](#) versichert. Â

Â
Vielmehr war die Beklagte materiell-rechtlich verpflichtet, dem Beigeladenen in eigener leistungsrechtlicher Zuständigkeit Heilbehandlung und Verletztengeld zu gewähren. Voraussetzung eines Leistungsanspruchs des Beigeladenen nach [Â§ 26 Abs. 1, 27 SGB VII](#) bzw. [Â§ 45 ff SGB VII](#) gegenüber der Beklagten ist, dass

dieser zum Unfallzeitpunkt Versicherter der Beklagten im Sinne der [Â§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) war. Diese Voraussetzung ist gegeben. Der Beigeladene war zum Unfallzeitpunkt im Rahmen einer sog. Wie-Beschäftigung bzw. arbeitnehmerähnlichen Tätigkeit bei der E. GmbH, einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten, tätig und gemäß [Â§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) versichert. Eine Beschäftigung im Sinne des [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) lag hingegen nicht vor.

Eine Beschäftigung im Sinne des [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) ist nach [Â§ 7 SGB IV](#) die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. Eine Beschäftigung liegt zunächst immer dann vor, wenn ein Arbeitsverhältnis besteht. Sie kann aber auch ohne Arbeitsverhältnis gegeben sein, wenn der Verletzte sich in ein fremdes Unternehmen eingliedert und seine konkrete Handlung sich dem Weisungsrecht eines Unternehmers insbesondere in Bezug auf Zeit, Dauer, Ort und Art der Verrichtung unterordnet (vgl. BSG, Urteil vom 20. März 2018 – [B 2 U 11/17 R](#), Juris Rn. 18; BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 – [B 2 U 8/11 R](#) – [BSGE 111, 37](#) = SozR 4-2700 [Â§ 2 Nr. 20](#), Rn. 31 ff). Demgegenüber ist eine selbstständige Tätigkeit vornehmlich gekennzeichnet durch das eigene Unternehmerrisiko – das Tätigwerden auf eigene Rechnung, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte und eigener Betriebsmittel, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit. Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist, hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen. Maßgebend ist stets das Gesamtbild. Weichen die Vereinbarungen von den tatsächlichen Verhältnissen ab, geben letztere den Ausschlag (vgl. BSG, Urteil vom 31. Mai 2005 – [B 2 U 35/04 R](#) m. w. N.).

Im vorliegenden Fall bestand zwischen dem Beigeladenen und der E. GmbH kein nichtselbstständiges Beschäftigungsverhältnis, insbesondere kein Arbeitsvertrag, wie der Beigeladene und der Zeuge im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht übereinstimmend bestätigten. Der Beigeladene führte jedoch zum Unfallzeitpunkt auch keine selbstständige Tätigkeit als Unternehmer bzw. Subunternehmer seines bei der Klägerin versicherten Gartenbaubetriebs – „X. Gartenservice“ – aus. Wie bereits ausgeführt, geht die unfallbringende Tätigkeit des Anbringens der Schutzmatten im oberen Bereich der sog. FIS-Abfahrt mittels eines motorisierten Schlittens nicht zum Gegenstand des gemäß [Â§ 123 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) bei der Klägerin versicherten Gartenbauunternehmens. Darüber hinaus handelte der Beigeladene bei der unfallbringenden Tätigkeit auf konkrete Weisung des Zeugen, des Geschäftsführers der E. GmbH, und setzte dessen Betriebsmittel ein. Weder nach den Angaben des Beigeladenen noch des Zeugen im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht kann davon ausgegangen werden, dass der Kläger bei dieser Tätigkeit ein eigenes Haftungs- bzw. Betriebsrisiko trug. Überdies hat der Beigeladene zwar Rechnungen über die erbrachten Arbeitsstunden ausgestellt, er gab jedoch gleichzeitig an, nur einen festen Stundenlohn und Nachtzuschläge für die Beschneidung erhalten zu haben, darüber hinaus jedoch weder Fahrtkosten noch ein Nutzungsentgelt in Rechnung gestellt zu haben.

Vielmehr ist nach dem Gesamtbild der Tätigkeit des Beigeladenen in dem Skiliftbetrieb der E. GmbH davon auszugehen, dass die Voraussetzungen einer sog. Wie-Beschäftigung bzw. arbeitnehmerähnlichen Tätigkeit nach [Â§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) erfüllt sind. Als sog. Wie-Beschäftigter gemäß [Â§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) ist derjenige versichert, der eine Verrichtung ausübt, die einer Beschäftigung vergleichbar ist. [Â§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) erfasst tatbestandlich Tätigkeiten, die ihrer Art nach zwar nicht sämtliche Merkmale der Ausübung einer Beschäftigung aufweisen, in ihrer Grundstruktur aber einer solchen ähneln. Es muss ebenfalls eine ernstliche, einem fremden Unternehmen dienende, dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Unternehmers entsprechende Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert erbracht werden, die ihrer Art nach sonst von Personen verrichtet werden könnte und regelmäßig verrichtet wird, die in einem fremden Unternehmen dafür eingestellt sind (vgl. BSG, Urteil vom 27. März 2012 – [B 2 U 5/11 R](#) – juris Rn. 56 m. w. N.). Abzugrenzen ist die arbeitnehmerähnliche Tätigkeit zudem von Tätigkeiten, die typischerweise nicht versichert sind, wie z. B. eine unternehmerähnliche Tätigkeit (vgl. BSG, Urteil vom 31. Mai 2005 – [B 2 U 35/04 R](#) – juris; Hess. LSG, Urteil des erkennenden Senats vom 12. April 2016 – [L 3 U 171/13](#) – juris).

Für eine arbeitnehmerähnliche Tätigkeit des Beigeladenen spricht, dass er jedenfalls in der Wintersaison, wenn Skibetrieb möglich war, weitestgehend in den Betrieb der E. GmbH eingegliedert war, fast ausschließlich für diese tätig war, und ihm bestimmte Aufgabenbereiche übertragen worden waren wie z. B. die Überwachung der Schlepplifte und dort tätigen Mitarbeiter, die Kontrolle der Schutzmatte bzw. die nächtliche Beschneidung, die er regelmäßig zu erfüllen hatte. Darüber hinaus hatte er bei Bedarf Bäume und Sträucher zu beschneiden. Die Arbeitszeiten waren von den anfallenden Arbeiten abhängig und konnten von dem Beigeladenen nicht frei gewählt werden. Dem Beigeladenen wurden seine Aufgaben ausweislich seiner eigenen Angaben bei Anhörung in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht durch den Zeugen, den Geschäftsführer der E. GmbH, zugeteilt, was für eine Eingliederung in den Betrieb und Weisungsgebundenheit spricht. Dem steht auch nicht entgegen, dass es keine Vereinbarungen über eine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall gab.

Im Übrigen ist der Beigeladene nach der Gesamtschau aller Umstände auch nicht unternehmerähnlich tätig geworden. Für die Annahme einer unternehmerähnlichen Tätigkeit müssen nicht alle Merkmale eines Unternehmers erfüllt sein. Im Gegensatz zur arbeitnehmerähnlichen Tätigkeit ist die unternehmerähnliche Tätigkeit aber gekennzeichnet durch die freie Verfügung über die eigene Arbeitskraft, den Arbeitsort und die Arbeitszeit, diskutiert werden zudem die Voraussetzungen einer regel- und planmäßigen Tätigkeit sowie ein Unternehmensrisiko (BSG, Urteile vom 27. November 1986 – [2 RU 13/86](#) – und vom 5. August 1976 – [2 RU 189/74](#) – jeweils juris). Erfüllt eine Tätigkeit nicht alle diese Kriterien für eine unternehmerähnliche Tätigkeit, so ist sie deshalb im Umkehrschluss aber nicht zwangsläufig als arbeitnehmerähnlich zu werten (vgl. Hess. LSG, Urteil vom 12. April 2016 – [L 3 U 171/13](#) – juris). Indizien für Unternehmerähnlichkeit sind u. a. auch die Gestellung des Arbeitsgerätes, die Einbringung umfangreichen Fachwissens,

Planungs- und Leitungsfunktion oder auch die Notwendigkeit, die ausgeführte Arbeit anderenfalls an eine Fachfirma zu vergeben (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 19. Dezember 2005 – [L 6 U 190/04](#) – juris). Vorliegend sprechen die wesentlichen Gesichtspunkte gegen eine Einordnung als unternehmerähnliche Tätigkeit. Wie oben bereits ausgeführt, ist bezüglich der unfallbringenden Tätigkeit von einer Eingliederung des Beigeladenen in den Betrieb der E. GmbH auszugehen. Der Beigeladene setzte keine eigenen Betriebsmittel ein. Weder nach den Angaben des Beigeladenen noch des Zeugen kann davon ausgegangen werden, dass der Beigeladene bei dem Anbringen der Schutzmatte ein eigenes Haftungs- bzw. Betriebsrisiko trug. Seine Tätigkeit im Skiliftbetrieb erforderte kein spezielles Fachwissen oder die Notwendigkeit, die ausgeführte Arbeit anderenfalls an eine Fachfirma zu vergeben. Vielmehr charakterisierte der Beigeladene selbst seine Funktion im Skiliftbetrieb der E. GmbH im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht als „Mädchen für alles“, ebenso wurde diese von dem Zeugen bezeichnet. Ferner gab der Zeuge an, bei einem Arbeitsausfall hätte der Beigeladene angerufen, und dann hätte ein anderer die Aufgabe erledigen müssen. Entsprechend hätte auch ein anderer die unfallbringende Tätigkeit des Anbringens der Schutzmatte verrichten können.

Dass die Klägerin dem Beigeladenen Heilbehandlung und Verletzengeld nicht nach außen erkennbar als vorläufige Leistungen erbracht hat, hat nicht zur Folge, dass sie nicht als „unzuständige Leistungsträgerin“ im Sinne des [§ 105 SGB X](#) anzusehen ist. Die Beklagte kann sich im Erstattungsrechtsstreit nicht auf eine Tatbestandswirkung (Drittbindungswirkung) der bestandskräftigen Bescheide über die Gewährung von Verletzengeld dahingehend berufen, dass damit die Zuständigkeit der Klägerin für die Leistungen anlässlich des Unfalls des Beigeladenen vom 9. Dezember 2012 bereits feststeht. Zum einen hat der für die gesetzliche Unfallversicherung zuständige 2. Senat des BSG eine Berechtigung des auf Erstattung in Anspruch genommenen Sozialleistungsträgers, die gegenüber dem Leistungsberechtigten ergangenen bindenden Verwaltungsakte auch dem Erstattungsgläubiger entgegenzuhalten, stets verneint, da es sich bei den Erstattungsansprüchen der [§§ 102 ff SGB X](#) um eigenständige originäre Ansprüche handelt, die nicht von der Rechtsposition des Leistungsberechtigten abgeleitet sind (vgl. BSG, Urteil vom 20. März 2018 – [B 2 U 16/16 R](#) – SozR 4-1300 § 105 Nr. 6, juris Rn. 16 m. w. N.). Zum anderen hat auch der 1. Senat des BSG eine Tatbestandswirkung eines Verwaltungsaktes abgelehnt, wenn dieser durch den Erstattung begehrenden Sozialleistungsträger ergangen ist, und dieser zunächst eine Sozialleistung erbracht, aber später seine Leistungspflicht gegenüber dem Empfänger verneint hat (vgl. BSG, Urteil vom 13. Dezember 2016 – [B 1 KR 29/15 R](#) – [BSGE 122, 162](#)-170). Bei einer (durchgeführten) Bejahung der Leistungspflicht des Erstattung begehrenden Sozialleistungsträgers wie im vorliegenden Fall kann hinsichtlich der Tatbestandswirkung nichts Anderes gelten als bei einer Verneinung, da der Beklagten der Einwand der materiell-rechtlichen Unzuständigkeit erhalten bleibt. Ä

[§ 105 SGB X](#) umfasst zwei Ausgangslagen, die Leistung in Unkenntnis der Zuständigkeit und die Leistung bei unklarer Rechtslage. Letztere Fälle werden [§](#)

[102 SGB X](#) zugeordnet, soweit vorläufige Leistungen aufgrund gesetzlicher Vorschriften erbracht werden. [Â§ 105 SGB X](#) erfasst aber solche Fälle, in denen ein Leistungsträger zwar nicht in Kenntnis eigener Unzuständigkeit, wohl aber in Kenntnis ungeklärter Zuständigkeit und ungeklärter Leistungsverpflichtung leistet, um einer Benachteiligung des Berechtigten vorzubeugen, ohne durch Gesetz ausdrücklich hierzu ermächtigt zu sein (vgl. Kater in: Kasseler Kommentar, a.a.O., [Â§ 105 SGB X](#) Rn. 16 unter Hinweis auf OVG Lüneburg ZFSH/SGB 1990, 192 und BSG [SozR 3-2500 Â§ 186 Nr. 8](#) = BSG [SozR 3-2500 Â§ 19 Nr. 3](#)). Im vorliegenden Fall lag keine vorläufige Leistungsgewährung vor, da eine solche nicht klar nach außen erkennbar zum Ausdruck gebracht wurde. Insoweit kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass in einer solchen Fallkonstellation [Â§ 105 SGB X](#) nicht anwendbar ist.Â

Grenzen der Erstattungspflicht nach [Â§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) bilden ein eindeutig rechtswidriges Verwaltungshandeln, eine Missachtung der gesetzlichen Aufgabenverteilung oder eine Leistung unter Verletzung von Pflichten gegenüber dem zuständigen Leistungsträger (zu den Fallgruppen im Einzelnen vgl. Kater in: Kasseler Kommentar, a.a.O., [Â§ 105 SGB X](#) Rn. 18-20 m. w. N.). Der Erstattungsanspruch ist jedenfalls dann ausgeschlossen, wenn sich der Leistungsträger bei der Gewährung der Leistungen bewusst über seine Unzuständigkeit hinweggesetzt und seine Leistungen offensichtlich entgegen der Sach- und Rechtslage erbracht hat (vgl. [BSGE 58, 263, 275](#) = [SozR 2200 Â§ 1237 Nr. 20](#)). Von einer bewussten Gewährung der Leistungen über die eigene Unzuständigkeit hinweg bzw. offensichtlichen Erbringung der Leistungen entgegen der Sach- und Rechtslage und damit von einem Ausschluss der Anwendbarkeit des [Â§ 105 SGG](#) kann im Falle der Klägerin nicht ausgegangen werden. Hintergrund dessen ist, dass der Leistungsträger, der in vollem Bewusstsein seiner Unzuständigkeit handelt, nicht schutzwürdig ist und nicht des Schutzes des Erstattungsrechts nach [Â§Â§ 102](#) ff SGB X bedarf. Erforderlich ist hierfür eine positive Kenntnis der Unzuständigkeit. Diese liegt nicht vor, wenn die Unzuständigkeit noch nicht feststeht, weil z. B. noch weitere Ermittlungen erforderlich sind (vgl. Prange in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl., Stand 4. November 2020, Rn. 52 zu [Â§ 105](#); BSG, Urteil vom 20. November 2001 [âĀĀ B 1 KR 31/99](#) [âĀĀ](#) juris Rn. 13 = [SozR 3-2500 Â§ 19 Nr. 3](#)). Der Erstattung begehrende Leistungsträger muss zumindest von der Möglichkeit seiner Zuständigkeit ausgegangen sein (vgl. Prange in: Schlegel/Voelzke, a.a.O., Rn. 36, 37 zu [Â§ 105](#) m. w. N.). So liegt der Sachverhalt hier. Die Klägerin hatte gegenüber dem Beigeladenen mit Schreiben vom 19. März 2013 [âĀĀ](#) nach Beginn der Verletztengeldbewilligung [âĀĀ](#) zwar ihre Zuständigkeit weiterhin angezweifelt, ihn aber zugleich mit diesem Schreiben im Rahmen ihrer Ermittlungen um Stellungnahme und [âĀĀ](#)bersendung von Belegen für die von ihm vertretene Rechtsauffassung gebeten, als (Sub-)Unternehmer für die E. GmbH tätig geworden zu sein. Die aus Sicht der Klägerin erforderlichen Ermittlungen waren somit zum Zeitpunkt der Leistungserbringung noch nicht abgeschlossen, weshalb die Voraussetzungen des [Â§ 105 SGB X](#) als erfüllt anzusehen sind.Â

Ein Ausschluss der Anwendbarkeit des [Â§ 105 SGB X](#) ergibt sich vorliegend auch nicht aus entsprechender Berücksichtigung des Rechtsgedankens des bis 31.

Dezember 2017 geltenden [Â§ 14 Abs. 4 Satz 3](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch â Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen â SGB IX â (ab 1. Januar 2018 [Â§ 16 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#)). [Â§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) in der bis 31. Dezember 2017 geltenden Fassung schlieÃt fÃ¼r unzustÃ¤ndige RehabilitationstrÃ¤ger, die eine Leistung nach [Â§ 14 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB X erbracht haben, die Anwendung des [Â§ 105 SGB X](#) aus, es sei denn, die RehabilitationstrÃ¤ger vereinbaren Abweichendes. Die Nachfolgeregelung des [Â§ 16 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) schlieÃt die Anwendung des [Â§ 105 SGB X](#) auf unzustÃ¤ndige RehabilitationstrÃ¤ger nur noch dann aus, wenn sie eine Leistung erbracht haben, ohne den Antrag an den zustÃ¤ndigen RehabilitationstrÃ¤ger nach [Â§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) weiterzuleiten (Nr. 1), oder einen weiteren zustÃ¤ndigen RehabilitationstrÃ¤ger nach [Â§ 15 SGB IX](#) zu beteiligen (Nr. 2), es sei denn, die RehabilitationstrÃ¤ger vereinbaren Abweichendes. Sinn beider Regelungen ist es, den leistenden TrÃ¤ger davon abzuhalten, sich fahrlÃ¤ssig fÃ¼r zustÃ¤ndig zu erklÃ¤ren, spÃ¤ter jedoch von einem anderen, zustÃ¤ndigen TrÃ¤ger die Erstattung der Aufwendungen zu erwarten (vgl. Jacob Jousen in: Dau/DÃ¼well/Jousen, LPK-SGB IX, 3. Auflage, Â§ 14 Rn. 25 und 5. Auflage, Â§ 16 Rn. 9). Im Falle der KlÃ¤gerin kann nicht von einem fahrlÃ¤ssigen Verhalten im o. g. Sinne ausgegangen werden, da sie die Beklagte als weiteren in Betracht kommenden zustÃ¤ndigen UnfallversicherungstrÃ¤ger nach dem in [Â§ 139 SGB VII](#) vorgesehenen Verfahren beteiligt hat. Sie hat insbesondere nicht zielgerichtet in fremde ZustÃ¤ndigkeiten eingegriffen (vgl. BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 â [B 1 KR 34/06 R](#) â juris Rn. 25).¹

Die Erstattungsforderung ist zur Ãberzeugung des Senats auch ihrer HÃ¶he nach vollstÃ¤ndig belegt. ²

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung â VwGO -, die Festsetzung des Streitwerts auf [Â§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 63 Abs. 2 Satz 1](#), [40](#), [47](#), [52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Kosten des Beigeladenen sind aus GrÃ¼nden der Billigkeit nicht zu erstatten, weil dieser keinen Antrag gestellt hat, und auch mit der von ihm vertretenen Rechtsauffassung, dass bei ihm ein Versicherungsfall als Unternehmer seines bei der KlÃ¤gerin versicherten Unternehmens vorliege, nicht erfolgreich war ([Â§ 197 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [Â§ 162 Abs. 3 VwGO](#)).³

Die Entscheidung Ã¼ber die Nichtzulassung der Revision beruht auf [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Erstellt am: 06.01.2022

Zuletzt verÃ¤ndert am: 22.12.2024