# S 19 U 96/23

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land
Sozialgericht
Sachgebiet
Abteilung
Kategorie
Bemerkung
Rechtskraft
Deskriptoren

Leitsätze

Niedersachsen-Bremen Sozialgericht Osnabrück Unfallversicherung

-

**Beschluss** 

-

1. Bei der Prüfung der Zuständigkeit hat der erstangegangene Rehabilitationsträger vor Weiterleitung des Antrages die Regelung des § 14 Abs. 1 Satz 3 SGB IX zu beachten. 2. Kann wie beispielsweise in der gesetzlichen Unfallversicherung - die berufliche Verursachung erst nach längeren Ermittlungen festgestellt werden, ist auch eine voraussichtliche Zuständigkeitsfeststellung innerhalb der Frist von zwei Wochen nicht möglich. 3. Zur Verwirklichung des gesetzgeberischen Anliegens sind die Rehabilitationsträger nach § 26 SGB IX verpflichtet, zur Sicherung der Zusammenarbeit gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren (Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess). 4. Die Feststellung nach § 14 Abs. 1 SGB X wird auf Basis des aus dem Antrag erkennbaren konkreten Begehrens im Antrag, einer ggf. vorliegenden Begründung und der mit dem Antrag eingereichten Unterlagen sowie ggf. von ergänzenden Unterlagen und Informationen getroffen. Etwaige Unklarheiten sollen soweit möglich im Dialog mit dem Antragsteller geklärt werden (§ 20 der Gemeinsamen Empfehlung) 5. Für den Fall der Weiterleitung bei ungeklärter Behinderungsursache im Sinne des § 14 Abs. 1 Satz 3 SGB IX regelt § 23 der Gemeinsamen Empfehlung, dass für die

Leistung grundsätzlich der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zuständig ist, wenn die versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind. 6. Eine Weiterleitung ohne Prüfung an einen offensichtlich unzuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ist willkürlich. Dies ist im Rahmen der Kostenentscheidung nach § 193 Abs. 1 SGG zu berücksichtigen.

Normenkette

#### 1. Instanz

Aktenzeichen S 19 U 96/23 Datum 15.02.2024

## 2. Instanz

Aktenzeichen Datum

#### 3. Instanz

**Datum** 

Die Beigeladene zu 1 trĤgt die notwendigen auÄ∏ergerichtlichen Kosten des Klägers.

# Gründe

### ١.

Streitig ist nach Erledigung des Verfahrens durch Vergleich noch die Erstattung der notwendigen au̸ergerichtlichen Kosten des Klägers.

Der 1978 geborene Kläger ist gelernter GroÃ□- und AuÃ□enhandelskaufmann und als kaufmännischer Angestellter bei dem Landtechnikvertrieb Q. GmbH beruflich tätig. Im Rahmen dieser Tätigkeit ist er versichert bei der Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM).

Der KlÄxger wohnte auf dem landwirtschaftlichen Hof seines Bruders, der die Gebäude verpachtet hatte und bei dem Pächter als Angestellter tätig war. Zuständige Berufsgenossenschaft für den landwirtschaftlichen Betrieb des Herrn R. ist die Beigeladene zu 2.

Am 19.11.2021 half der KlĤger seinem Bruder, der auf dem Dach des verpachteten Stallgebäudes eine defekte Lichtplatte austauschen wollte. Dabei stürzte der

Kläger ca. 6 Meter tief in den Stall; er erlitt ein konsekutives Polytrauma mit der Folge einer Querschnittslähmung ab dem 10. Brustwirbelkörper. Mit Beschluss des Amtsgerichts Osnabrück vom 22.11.2021 (Az.: S.)) wurde der Bruder des Klägers zum vorläufigen Betreuer bestellt.

Mit Bescheid vom 08.12.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.06.2022 lehnte die Beigeladene zu 2. eine EntschĤdigung des Unfalls vom 19.11.2021 mit der Begründung ab, dass es sich hierbei nicht um einen Arbeitsunfall gehandelt habe. Ein Beschäuftigungsverhäultnis zwischen dem KIĤger und dem landwirtschaftlichen Unternehmen des Herrn R. habe nicht bestanden, so dass der KlĤger nicht als BeschĤftigter im Sinne des <u>§ 2 Abs. 1</u> Nr. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) versichert gewesen sei. Er sei auch nicht als Unternehmer eines landwirtschaftlichen Unternehmens gem. § 2 Abs. 1 Nr. 5 Buchstabe a SGB VII versichert gewesen. Der Kläger sei auch nicht im Auftrag des Unternehmers ohne ArbeitsverhĤltnis wie ein BeschĤftigter im Sinne des <u>§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII</u> tÃxtig geworden. Auch wenn der Austausch der Lichtplatte letztlich dem landwirtschaftlichen Unternehmen des Herrn R. zugutegekommen sei, habe sich der KlĤger nicht als â∏Wie-BeschĤftigterâ∏ in dessen Unternehmen eingegliedert, sondern sei eigenwirtschaftlich im Rahmen einer Hilfeleistung fýr seinen Bruder, dem VerpÃxchter des StallgebÃxudes, verunfallt. Hiergegen erhob der KlĤger am 14.07.2022 vor dem Sozialgericht Osnabrück Klage (Az.: S 19 U 109/22).

Am 10.08.2022 beantragte der Kläger bei der Deutschen Rentenversicherung J. (Beigeladene zu 1) â $\square$  eingegangen am 08.09.2022 â $\square$  die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) und Kraftfahrzeughilfe. Er sei GroÃ $\square$ -und AuÃ $\square$ enhandelskaufmann und habe eine Querschnittslähmung erlitten. Er sei nicht arbeitslos gemeldet und beziehe Krankengeld. Ã $\square$ ffentliche Verkehrsmittel fÃ $^1$ 4r den Weg zwischen Wohnung und Arbeitsplatz seien nicht vorhanden. Die Frage im Antragsformular, ob GesundheitsstÃ $\P$ rungen als Folge eines Arbeits-/Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit etc. anerkannt worden sei, beantwortete der Kl $\P$ ager handschriftlich mit einem â $\square$ ? $\P$ a $\square$  und f $\P$ 4hrte hierzu erg $\P$ anzend aus:  $\P$ a $\square$ 0b es Arbeitsunfall ist, wird vom Sozialgericht gekl $\P$ art. $\P$ a $\square$ 0 Dem Antrag war eine Bescheinigung seines Arbeitgebers vom 25.08.2022 beigef $\P$ 4,4gt, dass das Besch $\P$ aftigungsverh $\P$ altnis unbefristet und ungek $\P$ 4,4ndigt war.

Am 14.09.2022 wurde der Antrag der Referentin der Beigeladenen zu 1 vorgelegt. Die Frage, ob es sich um einen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit handele, wurde mit â∏neinâ∏ angekreuzt.

Mit Schreiben vom 21.09.2022 leitete die Beigeladene zu 1. den Antrag nach  $\frac{\hat{A}\S}{Abs.}$  1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) an die Beklagte mit der Begr $\tilde{A}^{1}$ 4ndung weiter, dass ihre Zust $\tilde{A}$  $^{1}$ 2ndigkeit insgesamt nicht gegeben sei. Mit weiterem Schreiben vom 21.09.2022  $\hat{a}$  eingegangen bei der Beklagten am 27.09.2022  $\hat{a}$  wurden die Unterlagen zum Antrag  $\tilde{A}^{1}$ 4bersandt.

Mit Schreiben vom 06.101.2022 übersandte die Beklagte die Unterlagen der

BGHM mit der Begrýndung, der Unfallbetrieb sei Mitglied der BGHM. Diese beantragte mit Schreiben vom 14.10.2022 eine â∏∏Turbo-Klärungâ∏∏ gem. <u>§ 14</u> Abs. 3 SGB IX bei der Beigeladenen zu 1. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer ZustĤndigkeit der BGHM seien nicht erfļllt. Ein Arbeitsunfall/Ereignis sei ihr nicht gemeldet worden, so dass auch weder Ermittlungen erfolgt oder ein Sozialgerichtsverfahren anhÄxngig sei. Eine konkrete Prüfung der möglichen Zuständigkeit eines anderen Trägers sei offenbar nicht ausreichend erfolgt, sonst wĤre keine Weiterleitung an die Beklagte erfolgt. Durch die übermittelten Unterlagen sei erwiesen, dass der Kläger Krankengeld beziehe, so dass von einem kausal vorliegenden Arbeitsunfall nicht habe ausgegangen werden können. Hierfür spräche auch ein anhängiges Sozialgerichtsverfahren. Zudem sei in der Vorlage an den Referenten festgestellt worden, dass kein Arbeitsunfall/Berufskrankheit vorliege, was eine Weiterleitung an eine Berufsgenossenschaft ausschlie̸e. Daher sei die Zuständigkeit der Beigeladenen zu 1 gegeben. Die Beigeladene zu 1 erklĤrte sich mit der erneuten Weiterleitung nach <u>§ 14 Abs. 3 SGB IX</u> nicht einverstanden. Eine ZustĤndigkeit nach ihren Leistungsgesetzen sei nicht gegeben (Schreiben vom 01.11.2022).

Daraufhin nahm die BGHM telefonisch Kontakt zu dem Kläger auf, der mitteilte, dass sich der im Antrag erwähnte fragliche Arbeitsunfall auf dem landwirtschaftlichen Hof seines Bruders ereignet habe. Zuständiger Unfallversicherungsträger sei die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Sozialversicherung fÃ⅓r Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau â∏ SVLFG (Beigeladene zu 2).

Die BGHM übersandte den Vorgang sodann der Beklagten zur weiteren Bearbeitung wieder zurück (Schreiben vom 07.11.2022, eingegangen am 10.11.2022). Unterlagen zu einem Arbeitsunfall in ihrem Zuständigkeitsbereich lägen nicht vor. Der Antrag sei am 09.09.2022 bei der Beigeladenen zu 1. gestellt worden, sei aber erst am 27.09.2022 bei der Beklagten eingegangen, so dass die 14tägige Frist zur Weiterleitung abgelaufen gewesen sei. Der zwischenzeitliche Versuch, den Vorgang im Sinne des Klägers an die Beigeladene zu 1 als grundsätzlich zuständiger Leistungsträger zurückzugeben, sei leider gescheitert. Die BGHM wies darauf hin, dass die Beklagte keine Turboklärung durchgeführt habe. Einer Weiterleitung des Vorgangs habe sie nicht zugestimmt.

Die Beklagte übersandte den Vorgang nunmehr der Beigeladenen zu 2, die die Unterlagen mit der Begründung wieder zurücksandte, dass ihre Zuständigkeit nicht gegeben sei. Ein Arbeitsunfall sei mit Bescheid vom 08.12.2021 abgelehnt worden. Das gerichtliche Verfahren sei noch nicht abgeschlossen (Schreiben vom 22.02.2023).

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragte mit Schreiben vom 17.05.2023 und 08.06.2023 eine Entscheidung Ã⅓ber den gestellten Antrag zur LTA. Die Beklagte sei aufgrund der Weiterleitung gem. <u>§ 14 SGB IX</u> fÃ⅓r den Antrag im AuÃ∏enverhältnis zuständig geworden.

Mit Bescheid vom 19.06.2023 lehnte die Beklagte eine ZustĤndigkeit ab. Ein

Arbeitsunfall sei abgelehnt worden, die Weiterleitung bzw. Abgabe des erstangegangenen LeistungstrĤgers nach Ablauf der 14tĤgigen Frist an eine Berufsgenossenschaft sei nicht zulĤssig gewesen. Die Beigeladene zu 1 sei daher originĤr zustĤndig geblieben.

Hiergegen hat der Kläger â∏ vertreten durch seinen Prozessbevollmächtigten â∏ am 22.06.2023 Leistungsklage erhoben. Aufgrund des Eintritts der Genehmigungsfiktion gem. <u>§ 18 Abs. 3 Satz 1 SGB IX</u> habe er gegen die Beklagte Anspruch Gewährung der beantragten Leistungen. Hilfsweise macht er den Anspruch gegen die Beigeladenen geltend (Beiladungsbeschluss vom 29.08.2023.

Die Beigeladene zu 1 vertritt weiterhin die Auffassung, dass die am 21.09.2022 erfolgte Weiterleitung des Antrages auf LTA zu Recht erfolgt sei. Der Kl $\tilde{A}$ ¤ger habe angegeben, dass ein Streitverfahren auf Anerkennung eines Arbeitsunfalls anh $\tilde{A}$ ¤ngig sei. Sie sei daher zu Recht davon ausgegangen, dass die Berufsgenossenschaft f $\tilde{A}$ ½r die Entscheidung  $\tilde{A}$ ½ber den Antrag zust $\tilde{A}$ ¤ndig sei.

Mit Urteil vom 15.02.2024 hat die Kammer die Klage des Klägers gegen die Beigeladene zu 2 (Az.: S 19 U 109/22) abgewiesen. Im Rahmen der anschlieÃ□enden mündlichen Verhandlung haben die Beteiligten in diesem Verfahren einen Vergleich dahingehend geschlossen, dass die Beigeladene zu 1 dem Kläger die beantragten Leistungen gewährt. Ã□ber die Kostentragung konnte keine Einigung erzielt werden.

### II.

GemäÃ∏ <u>§ 193 Abs. 1</u>, 2. Halbsatz Sozialgerichtsgesetz (SGG) war ýber die Kosten durch Beschluss zu entscheiden, weil sich das vorliegende Verfahren anders als durch Urteil, nämlich durch einen gerichtlichen Vergleich erledigt hat.

Als Maà stab fà 4r die nach § 193 Abs. 1, 2. Halbsatz SGG zu treffende Kostenentscheidung durch das Gericht gilt nach allgemeiner Auffassung die Anwendung sachgemà a Ermessens unter Berà 4cksichtigung des Sach- und Streitstandes. In der Regel trà gt derjenige die Kosten, der unterliegt; bei teilweisem Erfolg ist regelmà a Gig eine Quotelung angemessen. Dar 4 4ber hinaus sind jedoch auch andere, sich aus der Prozessgeschichte ergebenden Umstà nde zu beachten, die fà 4r eine gerechte Verteilung der Kosten von Bedeutung sein kà nnen (Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 12. Auflage 2017, § 193 Rdnr. 13). Insbesondere gilt auch im sozialgerichtlichen Verfahren das a Verschulden einbezieht, welches ein Beteiligter an der Entstehung eines von vornherein vermeidbaren Prozesses trà gt. Dabei sind alle Umstà nde des Einzelfalles zu berà 4cksichtigen /Wehrhahn in: Schlegel/Voelzke, juris PK-SGG, 2. Aufl., §Â 193 SGG (Stand: 21.11.2023), Rdnr. 44)

Im vorliegenden Fall hat das Gericht bei der Kostenentscheidung ber $\tilde{A}^{1}$ cksichtigt, dass der erstangegangene Rehabilitationstr $\tilde{A}$  $^{\mu}$ ger, die Beigeladenen zu 1, bei der Weiterleitung des Antrages durch die Vorschrift des  $\frac{\hat{A}}{N}$  nicht ausreichend

beachtet hat und dass die konkrete Weiterleitung an die Beklagte zudem willk $\tilde{A}\frac{1}{4}$ rlich erfolgt ist.

Nach <u>§Â 14 Abs. 1 S 1 SGB IX</u> hat der Rehabilitationsträger, bei dem Leistungen zur Teilhabe beantragt sind, innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags festzustellen, ob er für die Leistung zuständig ist. Stellt er seine Unzuständigkeit fest, hat er nach <u>§Â 14 Abs. 1 S 2 SGB IX</u> den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Träger zuzuleiten (Urteil des BSG vom 10.07.2014, Az.: B 10 SF 1/14 R, juris Rdnr. 15). Die Vorschrift zielt darauf ab, durch rasche und dauerhafte ZustĤndigkeitsklĤrung Nachteilen des gegliederten Systems im Interesse des Antragstellers entgegenzuwirken. Die Weiterleitung an den zustĤndigen TrĤger beinhaltet daher keine Regelung mit Feststellung über die Zuständigkeit des zweitangegangenen Trägers und auch keine bindungsfĤhige Entscheidung ļber die eigene ZustĤndigkeit. Es handelt sich um eine schlichte Weiterleitung des Vorgangs an eine zustĤndige Stelle. Der zweite Träger wird nicht deshalb verpflichtet, weil der erste Träger dies so entschieden hat, sondern allein, weil das Gesetz an die Tatsache der Weiterleitung Folgen knüpft (Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 24.01.2022, Az.: L 12 U 1313/21, juris Rdnrn. 19 ff.).

Bei der Prüfung der Zuständigkeit hat der erstangegangene Rehabilitationsträger vor Weiterleitung des Antrages die Regelung des § 14 Abs. 1 Satz 3 SGB IX zu beachten. Danach soll in FA¤llen, in denen fA¾r die Feststellung der ZustĤndigkeit die Ursache der Behinderung geklĤrt werden muss und diese Klärung in der Frist des Abs. 1 Satz 1 von zwei Wochen nicht möglich ist, der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet werden, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache erbringt. Kann nämlich â∏ wie beispielsweise in der gesetzlichen Unfallversicherung insbesondere bei Berufskrankheiten â∏ die berufliche Verursachung erst nach längeren Ermittlungen festgestellt werden, ist auch eine voraussichtliche ZustĤndigkeitsfeststellung innerhalb der Frist von zwei Wochen nicht mĶglich. Für diese Fälle wird deshalb in Abs. 1 Satz 3 geregelt, dass der Antrag dem RehabilitationstrÄxger zugeleitet wird, der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringt, ohne dass die berufliche Verursachung hierfür Leistungsvoraussetzung ist (Bernd Götze in: Hauck/Noftz SGB IX, 4. Ergänzungslieferung 2023, <u>§Â 14 SGB IX</u>, Rdnr. 27). Zur Verwirklichung gesetzgeberischen Anliegens sind die RehabilitationstrĤger nach <u>§ 26 SGB IX</u> verpflichtet, zur Sicherung der Zusammenarbeit gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren. Im Februar 2019 wurde Gemeinsame Empfehlung zur ZustĤndigkeitsklĤrung, zur Erkennung, Ermittlung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (einschlie Allich Grunds Axtzen der Instrumente zur Bedarfsermittlung), zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe gemäÃ∏ § 26 Abs. 1 i. V. m. § 25 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 und 6 und gem $\tilde{A} \times \tilde{A} \cap \tilde{A} \times \tilde{A$ Bundesarbeitsgemeinschaft fA1/4r Rehabilitation (Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess) verĶffentlicht. Nach der PrĤambel verankert diese Gemeinsame Empfehlung das grundlegende gemeinsame Verständnis der Rehabilitation als

Prozess mit dem Menschen im Mittelpunkt und regelt u. a. nach §Â§ 25 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 und 6 i. V. m. <u>§ 26 Abs. 1 SGB IX</u>, dass Zuständigkeiten und Abgrenzungsfragen zügig und einvernehmlich geklärt werden. Die Vereinbarungen wurden u. a. von den TrĤgern der gesetzlichen Unfallversicherung, dem TrÄxger der gesetzlichen Rentenversicherung und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau getroffen. In § 20 der Gemeinsamen Empfehlung wurde vereinbart, dass die Feststellung nach § 14 Abs. 1 SGB IX innerhalb der in § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX genannten Zwei-Wochen Frist getroffen wird, und zwar auf Basis des aus dem Antrag erkennbaren konkreten Begehrens im Antrag, einer ggf. vorliegenden Begründung und der mit dem Antrag eingereichten Unterlagen sowie ggf. von ergĤnzenden Unterlagen und Informationen. Es wurde ferner vereinbart, dass etwaige Unklarheiten soweit möglich im Dialog mit dem Antragsteller geklärt werden. Für den Fall der Weiterleitung bei ungeklĤrter Behinderungsursache im Sinne des <u>§ 14 Abs. 1 Satz</u> 3 SGB IX regelt § 23 der Gemeinsamen Empfehlung, dass für die Leistung grundsAxtzlich der TrAxger der gesetzlichen Rentenversicherung zustAxndig ist, wenn die versicherungsrechtlichen und persĶnlichen Voraussetzungen erfļllt sind.

Vorliegend hat der KlĤger im Rahmen seines Antrages darauf hingewiesen, dass zur Frage, ob es sich um einen Arbeitsunfall gehandelt hat, ein sozialgerichtliches Verfahren anhĤngig war. Er hat ferner angegeben, dass er Krankengeld beziehe. Damit war bereits aufgrund der Angaben des KlĤgers im Antrag erkennbar, dass die Frage, ob ursĤchlich fýr die Behinderung ein Arbeitsunfall gewesen ist, nicht innerhalb der Frist von zwei Wochen geklärt werden kann. Entgegen der obigen Gemeinsamen Empfehlung hat die Beigeladene zu 1 auch keine RÃ⅓cksprache mit dem Kläger gehalten. Ihrer Verpflichtung, die HintergrÃ⅓nde des Antrages zur PrÃ⅓fung ihrer Zuständigkeit vorzunehmen, ist die Beigeladene zu 1 nicht nachgekommen. Zudem wurde im Rahmen der Vorlage an die Referentin ein Arbeitsunfall verneint. Die Beigeladene zu 1 ist auch nicht insgesamt unzuständig i. S. d. § 14 SGB IX gewesen. Unstreitig haben die versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen vorgelegen. Damit ist die Beigeladene zu 1 gem. § 23 der Gemeinsamen Empfehlung zuständig gewesen.

Dennoch hat die Beigeladene zu 1 den Antrag an eine Berufsgenossenschaft weitergeleitet, wobei zudem die Weiterleitung an die beklagte Berufsgenossenschaft willkĽrlich gewesen ist. Denn die Weiterleitung ist nicht an die BGHW, dem UnfallversicherungstrĤger des Arbeitgebers des KlĤgers, erfolgt, sondern an einen UnfallversicherungstrĤger, der unter keinem Gesichtspunkt fļr die Leistungen zustĤndig gewesen ist.

Vorliegend kann dahinstehen, ob die Beklagte dennoch aufgrund der Weiterleitung gem. Â <u>\$ 14 Abs. 1 SGB IX</u> zust Andig geworden ist, so dass die beantragte Leistung gem. <u>Â § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB IX</u> als genehmigt galt, oder ob die Weiterleitung unwirksam gewesen ist (vgl. hierzu Beschluss des LSG Hamburg vom 03.09.2020, Az.: <u>L 1 KR 93/20 B ER</u>, juris Rdnr. 8 ff.). Denn jedenfalls hat die Beigeladene zu 1 Veranlassung zur Erhebung der Klage gegen einen offensichtlich unzust Ändigen Leistungstr Änger gegeben, so dass es sachgerecht ist, dass sie die

notwendigen au̸ergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten hat.

Dieser Beschluss ist gem $\tilde{A} \cong \tilde{A} \cong \tilde{A}$ 

Ρ.

Erstellt am: 02.08.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024