S 23 U 130/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Frankfurt
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Unwirksamwerden Verzicht auf mündliche Verhandlung wesentliche Änderung der Prozesslage rechtlicher Hinweis eines Mitglieds des Spruchkörpers Versicherungsfall Arbeitsunfall feststellender Verwaltungsakt schlichtes, konkludentes Verwaltungshandeln Auslegung von Verwaltungsakten objektiver Empfängerhorizont maßgeblicher Auslegungszeitpunkt
Leitsätze	1. Eine Einverständniserklärung nach § 124 Abs. 2 SGG wird nicht dadurch unwirksam, dass ein Mitglied des Spruchkörpers, und sei es auch der/die einzige Berufsrichter/in im Spruchkörper erster Instanz, den Beteiligten ohne Änderung der Sach-, Beweis- oder Rechtslage in Abweichung vom, vor der Einverständniserklärung erteilten, rechtlichen Hinweis einen neuen rechtlichen Hinweis erteilt. Hierdurch tritt insbesondere keine „wesentliche Änderung der Prozesslage“ ein. 2. Die Gewährung unfallversicherungsrechtlicher Einzelleistungen durch den Unfallversicherungsträger (wie Heilbehandlung, Verletztengeld, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) kann als schlichtes, konkludentes Verwaltungshandeln im Sinne eines „in anderer Weise“ (§ 33 Abs. 2 Satz 1 vierte

Alternative SGB X) erlassenen Verwaltungsaktes auszulegen sein, der den Versicherungsfall feststellt, weil die Gewährung der Einzelleistungen das Vorliegen eines Versicherungsfalls nach § 7 Abs. 1 SGB VII voraussetzt.

3. Bei der Auslegung des Verwaltungshandelns nach dem objektiven Empfängerhorizont sind neben den Erkenntnismöglichkeiten eines verständigen Empfängers die jeweiligen Umstände des Einzelfalls zugrunde zu legen, soweit sie dem (Leistungs-)Empfänger vor oder spätestens gleichzeitig mit dem Verwaltungshandeln bekannt geworden sind bzw. werden. Hierzu können auch vorab erteilte allgemeine Hinweise gehören, wenn sich diese im späteren Verwaltungshandeln (in der Leistungserbringung) widerspiegeln. Rechtsunerheblich ist es demgegenüber, wenn die Behörde das dem Empfänger gegenüber im Verwaltungshandeln zum Ausdruck Gebrachte – aus welchem Grund auch immer – nicht in dem Sinne verstanden wissen will, wie es nach dem objektiven Empfängerhorizont zu verstehen ist.

4. Der Unfallversicherungsträger ist an Verwaltungshandeln, das als den Versicherungsfall feststellender Verwaltungsakt auszulegen ist, sofort gebunden, weil es für den Betroffenen ausschließlich begünstigend ist, und der Unfallversicherungsträger hat diese Bindung bei späteren Bescheidungen des Betroffenen zu beachten. Dass der Unfallversicherungsträger sich „insgeheim“ vorbehält, Erstattungsansprüche gegenüber einem anderen Leistungsträger geltend zu machen, falls ein Versicherungsfall nicht vorliegt, ändert hieran nichts.

Normenkette	SGG § 124 Abs. 2

	SGG § 62 GG Artikel 103 Abs. 1 SGG § 54 Abs. 1 Satz 1 SGG § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG § 123 SGG SGB VII § 7 Abs. 1 SGB VII § 8 Abs. 1 SGB VII § 102 SGB IV § 36 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB X § 31 SGB X § 33 Abs. 2 Satz 1 vierte Alternative SGB X § 45 SGB I § 43 Abs. 1 Satz 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 23 U 130/18
Datum	22.04.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 97/21
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Der Bescheid vom 08.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.07.2018 wird aufgehoben.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte das Ereignis vom 16.03.2016 durch konkludentes Verwaltungshandeln, spÃ¤testens aber durch ihr Schreiben an den KlÃ¤ger vom 22.08.2016, diesem zugestellt am 25.08.2016, als Arbeitsunfall anerkannt hat.

Die Beklagte hat die notwendigen auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers zu erstatten. Im Ãbrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Der KlÃ¤ger begehrt die Feststellung eines Versicherungsfalls vom 16.03.2016.

Der KlÃ¤ger war zu diesem Zeitpunkt als Omnibusfahrer abhÃ¤ngig beschÃ¤ftigt und in AusÃ¼bung dieser TÃ¤tigkeit mit einem Linienbus unterwegs. Unter dem 21.03.2016 zeigte die Arbeitgeberin des KlÃ¤gers bei der Beklagten den Unfall vom 16.03.2016 an. Der KlÃ¤ger sei mit einem Fahrgast in einen Streit verwickelt gewesen. Er habe den Fahrgast aufgefordert, an der Haltestelle C-StraÃe in C-

Stadt auszusteigen, der Fahrgast habe sich aber geweigert und der KlÃ¤ger habe die Fahrt fortgesetzt. An der Haltestelle D-StraÃe in A-Stadt seien Fahrgast und KlÃ¤ger ausgestiegen und der Streit sei drauÃen vor dem Bus eskaliert. Die beiden MÃ¤nner hÃ¤tten gerangelt und seien zu Boden gefallen, wobei sich der KlÃ¤ger schwer am linken Knie verletzt habe. Im Durchgangsarztbericht vom 17.03.2016 des Dr. E. (St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau), den der KlÃ¤ger am Unfalltag aufsuchte, wird der Unfallhergang so geschildert, dass der KlÃ¤ger von einem Fahrgast attackiert worden und in der kÃ¶rperlichen Auseinandersetzung mit diesem zu Boden auf das linke Knie gestÃ¼rzt sei. Die Erstdiagnose lautete auf Tibiakopffraktur. Der KlÃ¤ger wurde bereits am Folgetag operiert (offene Reposition, Implantation von allogenem Knochenersatz sowie osteosynthetische Versorgung mittels winkelstabiler Platte von lateral, Zwischenbericht des St. Vinzenz-Krankenhauses vom 24.03.2016).

Unter dem 01.04.2016 schrieb die Beklagte den KlÃ¤ger unter dem Betreff â□□Ihr Versicherungsfall vom 16.03.2016â□□ an, um zur PrÃ¼fung, ob dem KlÃ¤ger â□□Leistungen wegen eines Arbeitsunfalls zustehenâ□□, sein EinverstÃ¤ndnis mit der Erhebung von Daten zur DurchfÃ¼hrung von Sachverhaltsermittlungen einzuholen. U. a. zog die Beklagte sodann die Akte der Staatsanwaltschaft Hanau zum Verfahren bei, da der KlÃ¤ger gegen den besagten Fahrgast Strafanzeige wegen KÃ¶rperverletzung gestellt hatte.

Auch nach der Entlassung aus der stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung war der KlÃ¤ger fortlaufend arbeitsunfÃ¤hig und behandlungsbedÃ¼rftig. Die Beklagte Ã¼bernahm die Behandlungskosten und die Krankenkasse des KlÃ¤gers zahlte ihm ab dem 27.04.2016 im Auftrag der Beklagten Verletztengeld (vgl. von der Barmer GEK mit Schreiben vom 14.06.2016 geltend gemachter Erstattungsanspruch gegenÃ¼ber der Beklagten).

Unter dem 03.08.2016 teilte die Beklagte dem KlÃ¤ger mit, dass sie eine ambulante Heilverfahrenskontrolle veranlasst habe, um festzustellen, â□□welche weiteren BehandlungsmaÃnahmen zur Besserung der Unfallfolgen noch erforderlich sind [..]â□□. Infolge des Ausbleibens des KlÃ¤gers zum vereinbarten Termin wies die Beklagten den KlÃ¤ger mit Schreiben vom 22.08.2016 auf seine Mitwirkungspflichten hin und endete mit der Rechtsfolgenbelehrung: â□□Sollten Sie diesen Termin [..] erneut nicht wahrnehmen, werden wir die Versagungsvorschriften anwenden und Ihnen das Verletztengeld ab diesem Tag bis auf weiteres, d. h. bis zur Nachholung Ihrer Mitwirkungspflicht, entziehen.â□□

Bei dem KlÃ¤ger erfolgte im September 2016 zu Lasten der Beklagten ein stationÃ¤rer Krankenhausaufenthalt mit â□□Teil-Materialentfernung sowie arthroskopischer KnorpelglÃ¤ttung laterales Tibiaplateau linkes Knieâ□□ im St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau mit stationÃ¤rer Anschlussheilbehandlung im Klinikzentrum Lindenallee GmbH. Von dort wurde er weiterhin als arbeitsunfÃ¤hig entlassen. Unter dem 03.03.2017 teilte Dr. E. der Beklagten auf Anfrage mit, dass sich bei dem KlÃ¤ger posttraumatisch eine Arthrose entwickelt habe und ein Wiedereintritt der ArbeitsfÃ¤higkeit deshalb nicht absehbar sei.
Nachdem die Beklagte ihren Leistungen bisher (vgl. interne Bearbeitungsvermerke

der Sachbearbeiter) das Vorliegen eines Arbeitsunfalls vom 16.03.2016 zugrunde gelegt hatte, erfolgte am 22.03.2017 eine hiervon abweichende interne Bewertung. Ein innerer Zusammenhang des Streits zwischen KlÃ¤ger und Fahrgast mit der versicherten TÃ¤tigkeit sei nicht zu erkennen, da der Streit vom Versicherten ausgegangen und von ihm wiederholt fortgesetzt worden sei und in keiner Weise erforderlich gewesen sei, um der TÃ¤tigkeit weiter nachzugehen. Dennoch fand am 24.03.2017 in der BG-Unfallklinik Frankfurt ein Reha-BeratungsgesprÃ¤ch inklusive kÃ¶rperlicher Untersuchung des KlÃ¤gers statt, bei dem ein Reha-Plan (â□□Aufnahme zur stationÃ¤ren KurzabklÃ¤rung in der BG-Unfallklinik zur Planung, ob und welche MaÃ□nahmen noch durchzufÃ¼hren sindâ□□) erstellt wurde, der auch zu Lasten der Beklagten umgesetzt wurde. Hierbei wurde Ã¤rztlicherseits angegeben, dass der KlÃ¤ger aufgrund der schweren SchÃ¤digung des Tibiakopfes die TÃ¤tigkeit als Busfahrer auf Dauer nicht wieder ausÃ¼ben kÃ¶nne; auÃ□erdem wurde die Implantation einer Knie-TEP empfohlen. Der KlÃ¤ger wandte sich deswegen (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) unter dem 25.04.2017 an seine Sachbearbeiterin, die mit ihm ein GesprÃ¤ch zur Planung der beruflichen Wiedereingliederung fÃ¼hrte. AnschlieÃ□end wurden dem KlÃ¤ger Teilhabeleistungen bewilligt (UnterstÃ¼tzung bei der Vermittlung einer zumutbaren leidensgerechten TÃ¤tigkeit durch das â□□Center fÃ¼r Berufsintegrationâ□□). Am 04.08.2017 rief die dortige Sachbearbeiterin bei der Beklagten an und teilte mit, dass der KlÃ¤ger gerne ein Franchise-Unternehmen Ã¼bernehmen wÃ¼rde, bei dem er bereits zur Probe gearbeitet habe.Â

Unter dem 08.08.2017 jedoch erteilte die Beklagte dem KlÃ¤ger einen Bescheid, in dem sie verfÃ¼gte, dass das Ereignis vom 16.03.2016 nicht als Arbeitsunfall anerkannt werde und Leistungen der Berufsgenossenschaft wegen dieses Ereignisses nicht zu erbringen seien.Â
Zur BegrÃ¼ndung berief sich die Beklagte auf die polizeiliche Auswertung des Bildmaterials aus dem Bus, wonach der KlÃ¤ger den Fahrgast auÃ□erhalb des Busses mit den HÃ¤nden am OberkÃ¶rper gestoÃ□en habe, daraufhin beide MÃ¤nner zu Boden gestÃ¼rzt seien und aufeinander eingeschlagen hÃ¤tten. Hierbei habe sich der KlÃ¤ger einen Schienbeinkopfbruch links zugezogen. Als der KlÃ¤ger den Bus angehalten und den Fahrgast gepackt habe und beide sich geschlagen hÃ¤tten, habe der KlÃ¤ger seine versicherte TÃ¤tigkeit (Busfahren) zeitlich und rÃ¤umlich unterbrochen, seine Handlungstendenz sei nicht mehr auf das Busfahren gerichtet gewesen, sondern auf die VerÃ¤rgerung gegenÃ¼ber dem Fahrgast. Es habe sich um eine eigenwirtschaftliche und damit unversicherte TÃ¤tigkeit gehandelt.

Gegen diesen Bescheid legte der KlÃ¤ger durch seinen ProzessbevollmÃ¤chtigten Widerspruch ein und machte geltend, dass die Beklagte von einem falschen Sachverhalt ausgegangen sei und dass die TÃ¤tigkeit, die zur streitgegenstÃ¤ndlichen gesundheitlichen SchÃ¤digung gefÃ¼hrt habe, in unmittelbarem Zusammenhang mit der versicherten TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers gestanden habe. Der KlÃ¤ger benÃ¶tige weiterhin Krankenbehandlung, ggf. auch Reha- und WiedereingliederungsmaÃ□nahmen.Â

Die Beklagte zog erneut die Akte der Staatsanwaltschaft bei und wies nach deren

Auswertung mit Widerspruchsbescheid vom 18.07.2018 den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid vom 08.08.2017 zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung bekrÃ¤ftigte die Beklagte die BegrÃ¼ndung des Ausgangsbescheids und fÃ¼hrte ergÃ¤nzend aus, dass die KlÃ¤rung eines betrieblichen Disputs zwar auch im betrieblichen Interesse liegen kÃ¶nne, jedoch sei die Rauferei zwischen dem KlÃ¤ger und dem Fahrgast erst nach der Beendigung des aus betrieblichem Anlass erwachsenen Disputs entstanden. Der KlÃ¤ger habe danach nÃ¤mlich die FahrtÃ¤tigkeit wiederaufgenommen und eine Fahrtstrecke von rund einer Viertelstunde zurÃ¼ckgelegt und habe erst nach dem Ende der Fahrt gezielt die kÃ¶rperliche Auseinandersetzung mit dem Fahrgast gesucht. Es sei davon auszugehen, dass im Vordergrund sein BedÃ¼rfnis gestanden habe, den Fahrgast kÃ¶rperlich anzugehen, was dem unversicherten persÃ¶nlichen Lebensbereich zuzurechnen sei.Â

Der KlÃ¤ger hat durch seinen ProzessbevollmÃ¤chtigten am 20.08.2018 Klage zum Sozialgericht Frankfurt/Main erhoben.

Der KlÃ¤gervertreter macht weiterhin geltend, dass die tÃ¤tliche Auseinandersetzung des KlÃ¤gers mit dem Fahrgast im inneren Zusammenhang mit seiner versicherten TÃ¤tigkeit gestanden habe.Â

Der KlÃ¤gervertreter legt auf Anfrage der Kammervorsitzenden das Protokoll der Ã¶ffentlichen Sitzung des Landgerichts Hanau vom 05.11.2018 in dem vom KlÃ¤ger gegen den Fahrgast angestrengten Zivilrechtsstreit sowie das daraufhin ergangene Urteil vom 15.11.2018 vor.

Der KlÃ¤gervertreter beantragt wÃ¶rtlich,

den Bescheid vom 08.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.07.2018 aufzuheben oder abzuÃ¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, das Ereignis vom 16.03.2016 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verteidigt ihre Entscheidung, wonach ein Versicherungsfall nicht vorliege, weil die Handlungstendenz des KlÃ¤gers bei dem Ereignis vom 16.03.2016 nicht darauf ausgelegt gewesen sei, seine TÃ¤tigkeit als Busfahrer auszufÃ¼hren und sieht diese Entscheidung durch die Zeugenaussagen in der Sitzungsniederschrift des Landgerichts Hanau und das Urteil desselben bestÃ¤tigt.

Mit rechtlichem Hinweis vom 13.04.2021 hat die Kammervorsitzende die Beklagte aufgefordert, mitzuteilen, ob sie anerkennt, dass sie spÃ¤testens mit der Verletztengeldbewilligung ab 27.04.2016 das Ereignis vom 16.03.2016 als Arbeitsunfall anerkannt hat und daher bereit ist, den hier streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheid vom 08.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.07.2018 aufzuheben. Dies hat die Beklagte abgelehnt und hierzu vorgetragen,

dass ihrem Schreiben an den KlÃ¤ger vom 01.04.2016 (s. o.) keine Anerkennung des Unfalls als Versicherungsfall zu entnehmen sei, auch wenn es in der Ãberschrift von â□□Versicherungsfallâ□□ spreche, da der Ãberschrift kein Regelungsgehalt zukomme und es im Ãbrigen in dem Schreiben heiÃe: â□□Wir prÃ¼fen, ob Ihnen Leistungen wegen eines Arbeitsunfalls zustehen.â□□ Das Schreiben der Beklagten vom 03.08.2016 (s. o.) stelle ebenfalls keine solche Anerkennung dar, da in der Ãberschrift von Unfall, nicht von einem Arbeitsunfall, gesprochen werde. Das Info-Schreiben an den Verletzten in Bezug auf die UnterstÃ¼tzung bei der Vermittlung einer zumutbaren, leidensgerechten TÃ¤tigkeit sei nach damaliger Rechtsauffassung nicht als Verwaltungsakt erteilt worden. Dieses Schreiben erfolge immer im Hinblick auf die Dauer der ArbeitsunfÃ¤higkeit (Eintritt der 78. Woche), wobei niemals zu diesem Zeitpunkt durch den Reha-Manager das Vorliegen eines Arbeitsunfalls geprÃ¼ft werde, sondern einfach dem Umstand Rechnung getragen werde, dass die Verletztengeldzahlung enden kÃ¶nnte. Die Verletztengeldzahlung selbst sei bei einem Arbeitnehmer gewissermaÃen ein SelbstlÃ¤ufer ohne weitere PrÃ¼fungsschritte in dem Moment, in dem dieser zu einem D-Arzt gehe und von einem Arbeitsunfall berichte. In dem Moment, in dem der Verletzte dann der Krankenkasse die ArbeitsunfÃ¤higkeitsbescheinigung vorlege, erhalte er Verletztengeld. Alles Weitere werde im Rahmen der ErstattungsansprÃ¼che geregelt. Im Falle des KlÃ¤gers habe es, wie dies hÃ¤ufig der Fall sei, unterschiedliche Schilderungen zu der Frage gegeben, ob der Verletzte bei einer versicherten TÃ¤tigkeit gewesen sei. Die Beklagte habe hierzu ermittelt, wobei es doch selbstverstÃ¤ndlich sei, dass dies nicht zu Lasten des Verletzten gehen kÃ¶nne. Auch wenn nun eine Sachbearbeiterin in einem schriftlichen Vermerk ihre Rechtsauffassung kundtue, bedeute dies noch lange nicht, dass diese Rechtsauffassung auch zutreffend sei, schon gar nicht, dass damit der Arbeitsunfall anerkannt sei. Der Akte sei daher â□□nicht ansatzweise die Anerkennung eines Arbeitsunfalls zu entnehmenâ□□. Sollte das Gericht dieser Auffassung nicht folgen, halte sich die Beklagte nicht mehr an ihre zuvor erteilte EinverstÃ¤ndniserklÃ¤rung nach Â§ 124 Abs. 2 SGG gebunden und bitte um einen Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung, um ihren Standpunkt nochmals zu verdeutlichen.

Das Gericht hat im Rahmen der Sachverhaltsermittlungen die Verwaltungsakten der Beklagten zu dem Rechtsstreit beigezogen.
Hinsichtlich des weiteren Vortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte verwiesen, der Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen ist.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Das Gericht konnte mit dem von den Beteiligten wirksam erteilten EinverstÃ¤ndnis nach Â§ 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, auch wenn die Beklagte sich zuletzt (Schriftsatz vom 16.04.2021) an die von ihr abgegebene EinverstÃ¤ndniserklÃ¤rung nicht mehr gebunden gefÃ¼hlt hat, sollte das erkennende Gericht ihrer Rechtsauffassung nicht folgen.Â
Denn die EinverstÃ¤ndniserklÃ¤rung nach Â§ 124 Abs. 2 SGG ist nur solange widerruflich (falls man Ã¼berhaupt von einer Widerruflichkeit und nicht von einer

von Amts wegen vorzunehmenden PrÃ¼fung der Fortdauer der Wirksamkeit der EinverstÃ¤ndniserklÃ¤rung vor gerichtlicher Entscheidung ausgeht), bis ihre prozessuale Wirkung eingetreten ist, d. h., solange die ErklÃ¤rung noch nicht bei Gericht eingegangen ist oder die korrespondierende ErklÃ¤rung der anderen beteiligten Partei noch nicht vorliegt (vgl. Bergner in: Schlegel/Voelzke, juris-PK-SGG, 1. Auflage 2017, Stand 07.05.2018, Â§ 124 Rz. 56). Zum Zeitpunkt des Eingangs des Schriftsatzes der Beklagten vom 16.04.2021 aber war die prozessuale Wirkung der zuvor erteilten EinverstÃ¤ndniserklÃ¤rung der Beklagten mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung bereits eingetreten.
Nach ihrem Wirksamwerden kann eine â□□wesentliche Ã□nderung der Prozesslageâ□□ dem bisherigen Verzicht auf eine mÃ¼ndliche Verhandlung die Grundlage entziehen (stÃ¤ndige Rechtsprechung des BSG, vgl. nur Urteil vom 30.10.2019, B 14 AS 258/18 B; juris; der beizupflichten ist). Eine bereits wirksam abgegebene VerzichtserklÃ¤rung steht damit unter dem Vorbehalt der im Wesentlichen unverÃ¤nderten Sach-, Beweis- und Rechtslage. Die Prozesslage kann sich in diesem Sinne nach Abgabe der EinverstÃ¤ndniserklÃ¤rung nach Â§ 124 Abs. 2 SGG wesentlich Ã¤ndern durch z. B. Vorbringen neuer Tatsachen, Bezeichnung neuer Beweismittel, Stellung neuer AntrÃ¤ge, Vorlage neuer Dokumente, durch Eingehen von Dokumente, die von Amts wegen angefordert wurden, durch Vernehmung von Zeugen, durch BeweisbeschlÃ¼sse oder durch GesetzesÃ¤nderung oder Neuorientierung der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. Bergner aa0, Â§ 124 Rz. 62-64). Vorliegend ist nichts dergleichen geschehen. Stattdessen hat die Kammervorsitzende, ohne dass sich Sach-, Beweis- oder Rechtslage geÃ¤ndert haben, den Beteiligten am 13.04.2021 einen (von ihrem vorher erteilten rechtlichen Hinweis abweichenden) rechtlichen Hinweis erteilt und die Beklagte hat hierzu ihre abweichende Rechtsauffassung mitgeteilt.Â
Zwar wird vom BSG (Beschluss vom 12.04.2005, B 2 U 135/04 B; juris) vertreten, dass eine â□□wesentliche Ã□nderung der Prozesslage, die dem Verzicht auf mÃ¼ndliche Verhandlung nach Â§ 124 Abs. 2 SGG die Grundlage entziehtâ□□, auch darin liegen kann, dass das Gericht seine den Beteiligten mitgeteilte Rechtsauffassung zu einer entscheidungserheblichen Frage nicht mehr aufrechterhÃ¤lt, indes nur in dem Fall, in dem der gesamte SpruchkÃ¶rper gegenÃ¼ber den Beteiligten eine rechtliche Bewertung des Prozessstoffs vorgenommen hat; explizit hiervon ausgenommen hat das BSG den Fall, in dem nur der/die Vorsitzende bzw. ein Mitglied des SpruchkÃ¶rpers den Beteiligten seine Rechtsauffassung mitgeteilt hat (Beschluss aa0, Rz. 10). Dieser Rechtsprechung wird gefolgt, da (auch) nach der Ã□berzeugung der erkennenden Kammer die Rechtsauffassung eines einzelnen Mitglieds des SpruchkÃ¶rpers, das von den anderen Mitgliedern Ã¼berstimmt werde kann, gerade wegen dieses Umstandes kein Vertrauen der Beteiligten in die MaÃ□geblichkeit dieser Rechtsauffassung begrÃ¼nden kann, auch wenn, in der ersten Instanz, die mitgeteilte Rechtsauffassung von der einzigen Berufsrichterin des SpruchkÃ¶rpers vertreten wird. Denn der Gesetzgeber hat gerade in der ersten Instanz die MÃ¶glichkeit des Ã□berstimmt-Werdens des Berufsrichters durch die Laienrichter vorgesehen, so dass gerade hier, neben rein rechtlichen Gesichtspunkten, Aspekte zum Tragen kommen kÃ¶nnen, die sich etwa aus dem â□□gesunden Menschenverstandâ□□, der Lebenserfahrung oder der eigenen Berufserfahrung von Laienrichtern ergeben. Dies gilt im vorliegenden Fall sogar noch in gesteigertem MaÃ□e, weil Ã¼ber die

Auslegung von BehÃ¶rdenhandeln zu entscheiden ist, die gerade nicht nach juristischem VerstÃ¤ndnis, sondern nach der â□□Parallelwertung in der LaiensphÃ¤reâ□□ eines objektiven, verstÃ¤ndigen EmpfÃ¤ngers vorzunehmen ist (hierzu noch genauer s. u.).

Da die prozessual wirksam gewordene EinverstÃ¤ndniserklÃ¤rung der Beklagten somit nicht infolge des rechtlichen Hinweises der Kammervorsitzenden vom 13.04.2021 unwirksam geworden ist, war die Beklagte auch zum Entscheidungszeitpunkt hieran gebunden und das erkennende Gericht nicht an einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung gehindert.

Auch wird durch die gerichtliche Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung nicht der Anspruch der Beklagten auf rechtliches GehÃ¶r (Â§ 62 SGG, Artikel 103 Abs. 1 Grundgesetz) verletzt, denn der rechtliche Hinweis der Kammervorsitzenden vom 13.04.2021 wurde gerade erteilt, um eine sog. Ã□berraschungsentscheidung zu verhindern, da sich der KlÃ¤gervertreter weder im Laufe des Widerspruchs-, noch im Laufe des Klageverfahrens darauf berufen hat, dass die Beklagte den Unfall des KlÃ¤gers bereits als Versicherungsfall anerkannt habe, und da die Kammervorsitzende den Beteiligten zunÃ¤chst einen Hinweis erteilt hatte, mit dem dem KlÃ¤ger Erfolgsaussichten seines Klagebegehrens nicht in Aussicht gestellt worden waren. Die Beklagte hat Gelegenheit gehabt, sich zu dem rechtlichen Hinweis vom 13.04.2021 zu Ã¤uÃ□ern und hat dies auch getan.

Die Klage ist zulÃ¤ssig, insbesondere als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG) statthaft, letztere gerichtet auf Feststellung des Versicherungsfalls durch die Beklagte, die das BSG in stÃ¤ndiger Rechtsprechung (vgl. nur Urteil vom 05. Juli 2011 â□□ B 2 U 17/10 R â□□ Rz. 15 f. des juris-Dokuments) nicht ohne berechtigte Kritik aus der Literatur (vgl. statt aller: Ricke, NZS 2016, 691; juris Literaturnachweis) aus Â§ 102 SGB VII als â□□ErmÃ¤chtigungsnorm und Anspruchsgrundlageâ□□ ableitet; ein RechtschutzbedÃ¼rfnis fÃ¼r diese Feststellung ist wegen nicht auszuschlieÃ□ender kÃ¼nftiger LeistungsantrÃ¤ge des KlÃ¤gers infolge seiner schweren KnieschÃ¤digung (s. Tatbestand) zu bejahen.

Die zulÃ¤ssige Klage fÃ¼hrt auch in der Sache zum Erfolg.

Die mit der Klage angefochtene BehÃ¶rdenentscheidung vom 08.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.07.2018 ist rechtswidrig und verletzt den KlÃ¤ger in seinen Rechten, denn ihr steht die vorher getroffene, unanfechtbare Feststellung der Beklagten entgegen, dass es sich bei dem Ereignis vom 16.03.2016 um einen Arbeitsunfall (Â§ 8 Abs. 1 SGB VII) handelt. Diese ist â□□eine hoheitliche MaÃ□nahme zur Regelung (d. h. gemÃ¤Ã□ Â§ 31 SGB I: auch zur Feststellung eines Rechts) eines Einzelfalls auf dem Gebiet des Ã¶ffentlichen Rechts (hier: Leistungsrecht der gesetzlichen Unfallversicherung) mit unmittelbarer Rechtswirkung nach auÃ□en (hier: gegenÃ¼ber einem Versicherten).â□□ (BSG, Urteil vom 05.07.2011, aa0, Rz. 15), mithin ein Verwaltungsakt (Â§ 35 Satz 1 SGB X).Â

Im Verwaltungsverfahren auch der gesetzlichen Unfallversicherung herrscht der Grundsatz der NichtfÃ¶rmlichkeit. Soweit keine anderslautenden Vorschriften bestehen, ist das Verfahren nicht an bestimmte Formen gebunden, sondern einfach, zweckmÃ¤Ãig und zÃ¼gig (Â§ 9 SGB X) durchzufÃ¼hren (KÃ¶hler in: Hauck/Noftz, SGB, 04/20, Â§ 102 SGB VII, Rz. 1). Die Regelung des Â§ 33 Abs. 2 Satz 1 SGB X setzt diesen Grundsatz im Hinblick auf den Bescheiderlass konsequent fort, indem sie bestimmt, dass Verwaltungsakte schriftlich, elektronisch, mÃ¼ndlich oder â worauf es hier ankommt â â in anderer Weiseâ erlassen werden kÃ¶nnen. Eine schriftliche Entscheidung ist gemÃ¤Ã Â§ 102 SGB VII nur bei einem Anspruch aus Â§ 36 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IV (also etwa bei einer Entscheidung Ã¼ber die GewÃ¤hrung einer Rente) erforderlich. Schon aus dieser Vorschrift lÃ¤sst sich der RÃ¼ckschluss ziehen, dass eine bindende Feststellung (des Vorliegens) eines Versicherungsfalls nach Â§ 7 Abs. 1 SGB VII auch anders als durch schriftlichen Bescheid ergehen kann. Dementsprechend kann die behÃ¶rdliche Feststellung eines Versicherungsfalls auch durch schlichtes, konkludentes Verwaltungshandeln getroffen werden, das in der GewÃ¤hrung unfallversicherungsrechtlicher Leistungen bestehen kann, da Leistungen in der Gesetzlichen Unfallversicherung, wenn sie nicht unter Vorbehalt erbracht werden (s. sogleich), die Bejahung eines Versicherungsfalls zwingend voraussetzen (ausgenommen hiervon sind Leistungen, die, wie vorbeugende Leistungen nach Â§ 3 Berufskrankheitenverordnung, auch ohne den Eintritt eines Versicherungsfalls gewÃ¤hrt werden, vgl. G. Wagner in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl., Â§ 7 SGB VII, Stand: 19.04.2021, Rz 8 und 9).

MaÃgeblich fÃ¼r die Auslegung des Verwaltungshandelns ist der sog. objektive oder objektivierte EmpfÃ¤ngerhorizont (vgl. statt aller: Littmann in: Hauck/Noftz, SGB, 12/16, Â§ 33 SGB X Rz. 4 mwN). Dem objektiven EmpfÃ¤ngerhorizont liegen die ErkenntnismÃ¶glichkeiten eines verstÃ¤ndigen EmpfÃ¤ngers und die jeweiligen UmstÃ¤nde des Einzelfalls zugrunde, allerdings nur, soweit sie dem EmpfÃ¤nger vor oder spÃ¤testens gleichzeitig mit dem Verwaltungshandeln bekannt geworden sind bzw. werden. UmstÃ¤nde, die erst danach hinzutreten, sind bei der Auslegung unbeachtlich (vgl. Engelmann in v. Wulffen/SchÃ¼tze, Â§ 33 Rz 9b; zitiert nach Littmann aa0).
Zu Recht hat die Beklagte auch darauf hingewiesen, dass es unerheblich ist, welche Rechtsauffassung die BehÃ¶rde rein intern vertritt; genauso wenig ist es allerdings auch rechtserheblich, wenn die BehÃ¶rde das dem EmpfÃ¤nger gegenÃ¼ber im Verwaltungshandeln zum Ausdruck Gebrachte â aus welchem Grund auch immer â nicht in dem Sinne verstanden wissen will, wie es nach dem objektiven EmpfÃ¤ngerhorizont zu verstehen ist.

Vorliegend hat die Beklagte dem KlÃ¤ger seit dem Ereignis vom 16.03.2016 und vor Erteilung des Bescheids vom 08.08.2017, in dem sie die Feststellung des Versicherungsfalls abgelehnt hat, wegen der hierbei erlittenen Tibiakopffraktur fortlaufend und ohne Vorbehalte (vorlÃ¤ufige Leistungen werden nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB I iVm Â§ 139 SGB VII erbracht) âLeistungen nach Eintritt eines Versicherungsfallsâ nach dem Dritten Kapitel des SGB VII (Â§ 26 Abs. 1 SGB VII) erbracht, nÃ¤mlich von Anfang an Heilbehandlungen nach Â§ 27 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 4 und 6 SGB VII, seit dem 27.04.2016 Verletztengeld nach Â§ 45 SGB VII und zuletzt

auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Â§ 35 SGB VII (s. Tatbestand). Nach der Ãberzeugung der erkennenden Kammer war fÃ¼r einen objektiven, verstÃ¤ndigen EmpfÃ¤nger die LeistungsgewÃ¤hrung durch die Beklagte daher in dem Sinne zu verstehen, dass diese dem Verletzten infolge des Ereignisses vom 16.03.2016 gegenÃ¼ber der Beklagten zusteht (Parallelwertung in der LaiensphÃ¤re), rechtlich ausgedrÃ¼ckt, dass die LeistungsgewÃ¤hrung auf der Feststellung/Anerkennung des Ereignisses vom 16.03.2016 als Versicherungsfall (Arbeitsunfall) beruht.
Dies gilt nach der Ãberzeugung des erkennenden Gerichts selbst dann, wenn die Hergangsschilderung des Ereignisses durch den Verletzten (aus welchen GrÃ¼nden auch immer) in Teilen nicht den Tatsachen entsprochen hat, denn hiermit ist beim objektiven, verstÃ¤ndigen EmpfÃ¤nger weder automatisch noch zwingend noch regelhaft die Vorstellung verknÃ¼pft, dass (ihm) dem Verletzten die von der BehÃ¶rde erbrachten Leistungen nicht zustehen, zumal, wenn die BehÃ¶rde â wie hier â dem Verletzten bereits zu Beginn des Verwaltungsverfahrens mitgeteilt hat, dass sie zur PrÃ¼fung, ob ihm Leistungen wegen eines Arbeitsunfalls zustehen, weitere Ermittlungen (u. a. beim Arbeitgeber; Schreiben der Beklagten vom 01.04.2016 mit Formular âEinwilligungserklÃ¤rungâ) durchfÃ¼hren muss und der Verletzte (hier: am 12.04.2016) sein EinverstÃ¤ndnis hiermit erteilt hat. Gerade in diesem Fall kann vom objektiven EmpfÃ¤ngerhorizont her nicht davon ausgegangen werden, dass die BehÃ¶rde die PrÃ¼fung ihrer Leistungspflicht ausschlieÃlich an der Hergangsschilderung des Verletzten ausrichtet. Und gerade in einem solchen Fall wird sich der Verletzte, der einen Arbeitsunfall geltend gemacht hat, durch die Leistungserbringung der BehÃ¶rde (in seiner Parallelwertung in der LaiensphÃ¤re) darin bestÃ¤tigt sehen, dass ihm die Leistungen wegen eines Arbeitsunfalls zustehen.

Hinzu kommt, dass dem KlÃ¤ger in dem soeben genannten Schreiben der Beklagten âHinweise zum Verfahren und zu Leistungen nach einem Arbeitsunfallâ gegeben wurden, wobei mit âVerfahrenâ das âLeistungsverfahrenâ gemeint war, denn die Beklagte schrieb in diesem Hinweis zu âHeilbehandlungâ: âDie Kosten der Heilbehandlung (ambulant und stationÃ¤r) rechnet der Arzt bzw. das Krankenhaus direkt mit uns ab. Sie mÃ¼ssen keine Zuzahlungen leisten.â, zu âArznei- und Verbandmitteln, Heil- und Hilfsmittelnâ: âDie Kosten fÃ¼r Arznei- und Verbandmittel Ã¼bernehmen wir bis zur HÃ¶he der jeweiligen FestbetrÃ¤ge. Anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung mÃ¼ssen Sie hierfÃ¼r keinen Eigenanteil zahlen. Das gilt auch fÃ¼r die Versorgung mit Heilmitteln (z. B. Massagen, Krankengymnastik und sonstige physikalische Therapien) und Hilfsmittel (z. B. orthopÃ¤dische Hilfsmittel, Seh- und HÃ¶rhilfen, KÃ¶rperersatzstÃ¼cke). [â¦]â, zu âReisekostenâ: âFahrt- und Transportkosten zur DurchfÃ¼hrung der Heilbehandlung werden von uns Ã¼bernommen. Sie mÃ¼ssen keine Zuzahlungen leisten. [â¦]â, zu âVerletztengeldâ: âSobald die Entgeltfortzahlung durch Ihren Arbeitgeber beendet ist, erhalten Sie von uns Verletztengeld. Dieses wird fÃ¼r die Dauer Ihrer unfallbedingten ArbeitsunfÃ¤higkeit durch Ihre Krankenkasse ausgezahlt. [â¦]â und zu âLeistungen zur Teilhabe am Arbeitslebenâ: âFalls sich Anhaltspunkte dafÃ¼r ergeben, dass die Unfallfolgen Ihre berufliche TÃ¤tigkeit beeintrÃ¤chtigen, setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung. Wir werden Sie frÃ¼hzeitig beraten, welche

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betracht kommen. [â¦] Sie erhalten dann auf der Grundlage einer gemeinsam getroffenen Zielvereinbarung die Ihnen zustehenden Sach- und Dienstleistungen als Geldbetrag [â¦]â.

Genauso wie in dem Hinweis angegeben wurden dem KlÃ¤ger sÃ¤mtliche oben genannte Einzelleistungen erbracht, deren Entgegennahme er bei Krankengymnastik, Hilfsmitteln und KrankenbefÃ¶rderung sogar auf Vordrucken, die die KostentrÃ¤gerschaft der Beklagten ausweisen, quittieren musste. Auch diese UmstÃ¤nde waren, nach dem oben AusgefÃ¼hrten, bei der Auslegung des BehÃ¶rdenhandelns (der Leistungserbringung) zu berÃ¼cksichtigen und fÃ¼hrten den objektiven, verstÃ¤ndigen LeistungsempfÃ¤nger erst recht zu dem Schluss, dass die Beklagte einen Arbeitsunfall bejahte, weil sie die Leistungen genauso erbrachte, wie es in dem o. g. Hinweis â nach einem Arbeitsunfallâ beschrieben war.

Da die konkludente Feststellung des Versicherungsfalls vom 16.03.2016 durch schlichtes Verwaltungshandeln, sprich LeistungsgewÃ¤hrung, den KlÃ¤ger ausschlieÃlich begÃ¼nstigte, war sie bereits mit ihrer Bekanntgabe â dies war der Leistungsempfang â fÃ¼r die Beklagte bindend (Â§ 77 SGG ist auf diesen Fall nicht anwendbar). An dieser Bindungswirkung gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger Ã¤nderte sich auch nichts dadurch, dass die Beklagte sich in ihrem RechtsverhÃ¤ltnis mit der Gesetzlichen Krankenversicherung vorbehielt, im Falle des Nichtvorliegens eines Arbeitsunfalls gegen diese ErstattungsansprÃ¼che anzumelden, da hiervon das zwischen Beklagter und KlÃ¤ger bestehende RechtverhÃ¤ltnis nicht berÃ¼hrt wird.

Deshalb hÃ¤tte die klagegegenstÃ¤ndliche BehÃ¶rdenentscheidung rechtmÃ¤Ãig nur ergehen kÃ¶nnen, wenn die Beklagte spÃ¤testens gleichzeitig mit ihr (gedanklich allerdings eine â logische Sekundeâ davor) ihre konkludente Feststellung des Arbeitsunfalls vom 16.03.2016 in rechtmÃ¤Ãiger Weise (nach Â§ 45 SGB X; diesbezÃ¼glich erfolgt hier kein PrÃ¤judiz) zurÃ¼ckgenommen hÃ¤tte (vgl. auch Keller in: Hauck/Noftz, SGB, 08/18, Â§ 7 SGB VII, Rz. 6c). Weder ist hier eine solche RÃ¼cknahmeentscheidung explizit erfolgt, noch konnte die klagegegenstÃ¤ndliche Verwaltungsentscheidung als solche ausgelegt werden (soweit man dies Ã¼berhaupt bei Verwaltungsakten, die in Rechte eingreifen, fÃ¼r rechtlich mÃ¶glich erachtet), da die Beklagte sich ihrer Bindung an die konkludente Feststellung des Versicherungsfalls gar nicht bewusst war.

Da das erkennende Gericht zu der Ãberzeugung gelangt ist, dass die Beklagte an der hier klagegegenstÃ¤ndlichen Entscheidung durch die bindende Feststellung des Versicherungsfalls vom 16.03.2016 gehindert war, ist der Bescheid vom 08.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.07.2018 rechtswidrig und fÃ¤llt der Aufhebung anheim.

Da die Beklagte das Vorliegen des Arbeitsunfalls bereits bindend festgestellt hat, scheidet aber mangels RechtschutzbedÃ¼rfnisses eine Verurteilung der Beklagten zur Feststellung des Versicherungsfalls aus. Indes hat der KlÃ¤ger in diesem Fall, weil die Beklagte ihre Bindung an die konkludente Feststellung des Versicherungsfalls nicht (an)erkennt (vgl. ihr Schreiben vom 16.04.2021, s.

Tatbestand), Anspruch auf gerichtliche deklaratorische Feststellung nach Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG iVm Â§ 123 SGG, dass die Beklagte das Ereignis vom 16.03.2016 durch konkludentes Verwaltungshandeln als Versicherungsfall anerkannt hat. Da das die Anerkennung des Versicherungsfalls â□□implizierendeâ□□ Leistungsverhalten der Beklagten sÃ¤mtlich zeitlich vor der Erteilung der klagegegenstÃ¤ndlichen BehÃ¶rdenentscheidung stattfand, musste sich das erkennende Gericht hier nicht festlegen, welches die erste Einzelleistung der Beklagten war, die ein objektiver und verstÃ¤ndiger EmpfÃ¤nger, juristisch ausgedrÃ¼ckt, als Feststellung des Versicherungsfalls â□□in anderer Weiseâ□□ (Â§ 33 Abs. 2 Satz 1 vierte Alternative SGB X) verstehen musste/konnte. NotfallmÃ¤Ã□ige oder unaufschiebbare d-Ã¤rztliche Erstbehandlungen scheiden in aller Regel schon deshalb aus, weil sie vor Kenntnis des UnfallversicherungstrÃ¤gers von dem mÃ¶glichen Versicherungsfall erbracht werden. Ob die GewÃ¤hrung von Verletztengeld durch die Krankenkasse ab 27.04.2016, die im Auftrag der Beklagten erfolgt ist, fÃ¼r einen objektiven EmpfÃ¤nger als Verwaltungsakt im o. g. Sinne deutlich geworden ist, was aufgrund des â□□Leistungshinweisesâ□□ der Beklagten zum Verletztengeld im Schreiben vom 01.04.2016 (s. o.) zu bejahen sein dÃ¼rfte (fÃ¼r die FÃ¤lle, dass der EmpfÃ¤nger von der Krankenkasse eine Leistungsmitteilung erhÃ¤lt oder die Zahlung im Auftrag der Berufsgenossenschaft aus dem der GeldÃ¼berweisung durch die Krankenkasse beigefÃ¼gten Text hervorgeht, vgl. SÃ¤chsisches LSG, Urteil vom 09.03.2006, L 2 U 167/05 Rz. 25 und 26 mwN aus der BSG-Rechtsprechung), konnte dahinstehen. Die zeitliche Festlegung im Tenor (â□□spÃ¤testens aber durch ihr Schreiben an den KlÃ¤ger vom 22.08.2016 [..]â□□) ist zur Vermeidung weiterer Streitigkeiten zwischen den Beteiligten wegen etwaiger Fristenberechnungen vorgenommen worden. Denn in dem Schreiben der Beklagten vom 22.08.2016 (â□□[..] werden wir [..] Ihnen das Verletztengeld ab diesem Tag bis auf Weiteres [..] entziehen.â□□) kommt, wie zuvor schon im Schreiben der Beklagten vom 03.08.2016 (â□□[..] um festzustellen, welche weiteren BehandlungsmaÃ□nahmen zur Besserung der Unfallfolgen noch erforderlich sind [..]â□□), nach der Ã□berzeugung der erkennenden Kammer unzweifelhaft fÃ¼r den objektiven und verstÃ¤ndigen EmpfÃ¤nger zum Ausdruck, dass die Beklagte ihm schon bis dahin â□□Versicherungsleistungenâ□□ (im Falle des Schreibens vom 03.08.2016 Heilbehandlung, im Falle des Schreibens vom 22.08.2016 Verletztengeld) erbracht hat.

Nur rein vorsorglich sei angemerkt, dass die hier erfolgte gerichtliche deklaratorische Feststellung keine prÃ¤judizielle Wirkung im Hinblick auf kÃ¼nftige LeistungsansprÃ¼che des KlÃ¤gers gegenÃ¼ber der Beklagten entfaltet.

Der Klage war (unter Modifikation des Klageantrags) vollumfÃ¤nglich stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Die Rechtsmittelbelehrung folgt aus Â§Â§ 143, 144 SGG.

Erstellt am: 12.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024