

## S 9 U 157/14

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
SG Kassel (HES)  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
1. Instanz  
SG Kassel (HES)  
Aktenzeichen  
S 9 U 157/14  
Datum  
23.05.2017  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 3 U 140/17  
Datum  
29.03.2021  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen mit Ausnahme der Kosten des Beigeladenen, der seine Kosten selbst zu tragen hat.

Tatbestand

Die Klägerin, die gesetzliche Unfallversicherung des Beigeladenen, begehrt von der Beklagten, der gesetzlichen Unfallversicherung des Zeugen, 15.127,45 € als Erstattung der Kosten der medizinischen Behandlung des Beigeladenen.

Der Beigeladene hatte ein Unternehmen, die A. Gartenbau GmbH, bei der Klägerin angemeldet. Am 9.12.2012 stieg er auf einen vom Zeugen gelenkten Schlitten, dieser kam ins Rutschen und überschlug sich schließlich. Der Beigeladene geriet unter den Schlitten, zog sich eine Oberschenkelfraktur und multiple Prellungen zu.

Bei der Klägerin gingen Rechnungen ein: des Durchgangsarztes D. in Höhe von 15,44 € am 27.12.2012, der Universitätsklinik Freiburg von 6.128,34 € am 9.1.2013 und des Sanitätshauses E. in Höhe von 19,28 € am 11.1.2013.

Laut einem Aktenvermerk vom 29.1.2013 kam die Klägerin zu dem Schluss, dass sie nicht zuständig sei, da der Beigeladene im Unfallzeitpunkt nicht selbständig, sondern fremdbestimmt tätig gewesen sei.

Mit Schreiben vom 4.2.2013 übersandte die Klägerin den Vorgang an die Beklagte „zuständigkeitshalber“ mit der Bitte um Erstattung von 34,72 €; das Unternehmen F. GmbH, in dem der Zeuge Geschäftsführer sei, sei dort Mitglied. Die Beklagte lehnte die Übernahme von Rechnungen ab und sandte den Vorgang zurück an den „erstangegangenen Träger“; ihres Erachtens sei der Beigeladene Subunternehmer gewesen.

Mit bestandskräftigen Bescheiden (u.a.) vom 25.2.2013 und vom 7.6.2013 erbrachte die Klägerin an den Beigeladenen Verletztengeld für die Zeit vom 9.12.2012 bis 27.5.2013.

Mit Schreiben vom 24.6.2013 beehrte die Klägerin von der Beklagten Erstattung von 14.329,24 € mit der Begründung, dass der Zeuge bei dieser Mitglied sei und der Beigeladene bei diesem arbeitnehmerähnlich tätig gewesen sei.

Am 8.10.2014 ist die Klage beim Sozialgericht Kassel eingegangen.

Mit Beschluss vom 19.12.2014 hat das Gericht den Verunfallten beigeladenen.

In der mündlichen Verhandlung am 23.5.2017 hat das Gericht den Beigeladenen informatorisch gehört und den Geschäftsführer des F. als Zeugen gehört. Wegen des Ergebnisses wird auf die Niederschrift des Termins am 23.5.2017 Bezug genommen.

Die Klägerin ist der Meinung, dass der Beigeladene im Moment des Unfalles nicht zu dem bei ihr versicherten Personenkreis gehört habe, da seine Tätigkeit nicht in seinem eigenen Betrieb, sondern arbeitnehmerähnlich in dem bei der Beklagten versicherten Unternehmen des Zeugen stattgefunden habe. In der mündlichen Verhandlung am 23.5.2017 spricht sie als Anspruchsgrundlagen [§ 105 SGB X](#) und [§ 102 SGB X](#) an.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 15.127,45 € zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beigeladene stellt keinen Antrag.

Die Beklagte ist der Meinung, dass der Beigeladene Subunternehmer des Zeugen gewesen sei.

Der Beigeladene vertritt keine Auffassung.

Wegen der weiteren Einzelheiten und Unterlagen, insbesondere des weiteren Vorbringens der Beteiligten, wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Akten der Klägerin und der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand dieser Entscheidung waren.

Entscheidungsgründe

Die Klage hat keinen Erfolg. Sie ist zulässig, aber nicht begründet. Ein Anspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten auf Erstattung der geltend gemachten 15.127,45 € besteht nicht.

Für die Kammer ist zunächst die Höhe der Erstattungsforderung nicht vollständig schlüssig. 798,22 € sind nicht belegt. Das Schreiben der Klägerin vom 24.6.2013 und die Auflistung der Klägerin auf Blatt 203 ihrer Verwaltungsakte beläuft sich nur auf 14.329,23 €.

Insgesamt besteht ein Anspruch der Beklagten nicht.

Nach [§ 105 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) ist der zuständige Leistungsträger erstattungspflichtig, wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass die Voraussetzungen des [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen und nur soweit er nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat.

Zur Überzeugung der Kammer war die Beklagte zuständiger Leistungsträger. Nach dem Ergebnis der informatorischen Hörung des Beigeladenen sowie der Hörung des Zeugen ist die Kammer zu der Überzeugung gelangt, dass der Beigeladene im Zeitpunkt des Unfalles arbeitnehmerähnlich tätig war, womit die Beklagte zuständiger Träger war.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG, entwickelt zu § 539 Reichversicherungsordnung (RVO), setzt eine Beschäftigung voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Unternehmen ist dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und er dabei einem Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. 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 (vgl. BSG vom 31.5.2005 - [B 2 U 35/04 R](#), zitiert nach juris).

Nach der weiteren ständigen Rechtsprechung des BSG, ebenfalls entwickelt zu § 539 RVO, setzt eine arbeitnehmerähnliche Tätigkeit voraus, dass - selbst wenn es sich nur um eine vorübergehende Tätigkeit handelt - eine ernstliche, einem fremden Unternehmen dienende, dem Willen des Unternehmers entsprechende Tätigkeit vorliegt, die ungeachtet des Beweggrundes des Tätigwerdens ihrer Art nach sonst von einer Person verrichtet werden könnte, welche in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis steht (vgl. BSG vom 17.3.1992 - [2 RU 22/91](#) - und vom BeckOK, SGB VII, § 2 Rn. 72, zitiert nach beck-online, mwN; LSG R.-P. vom 24.4.1991 - [L 3 U 173/90](#), zitiert nach beck-online); außerdem muss sie unter solchen Umständen geleistet werden, dass sie einer Tätigkeit aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses ähnlich ist (vgl. BSG vom 26.11.1987 - [2 RU 34/86](#), zitiert nach juris; LSH R.-P. vom 24.4.1991, [aaO](#)). Eine persönliche oder wirtschaftliche Abhängigkeit vom unterstützten Unternehmen braucht nicht vorzuliegen; weiterhin sind die Beweggründe des Handelns für den Versicherungsschutz unerheblich. Grundsätzlich schließen auch Freundschafts- und Gefälligkeitsdienste den Versicherungsschutz nicht aus (vgl. BSG vom 17.3.1992, [aaO](#)). Ob eine Tätigkeit als arbeitnehmerähnlich zu qualifizieren ist, richtet sich nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen, unter denen sie sich vollzieht (vgl. BSG vom 26.11.1987, [aaO](#); LSH R.-P. vom 24.4.1991, [aaO](#)).

Für die Abgrenzung zwischen einer Tätigkeit als arbeitnehmerähnlicher Wie-Beschäftigter und einer unternehmerähnlichen Tätigkeit ist von der oben aufgezeigten Abgrenzung zwischen Beschäftigtem und Unternehmer auszugehen, hiervon sind jedoch gewisse Abstriche zu machen, weil nur eine arbeitnehmerähnliche Beschäftigung und eine unternehmerähnliche Tätigkeit gegenüberzustellen sind. Dabei ist zu beachten, dass bei einer Tätigkeit als Wie-Beschäftigter nicht alle Merkmale eines Beschäftigungsverhältnisses und bei einer unternehmerähnlichen Tätigkeit nicht alle Merkmale eines Unternehmers erfüllt sein müssen. Entscheidend ist vielmehr, ob nach dem Gesamtbild die Tätigkeit wie von einem Beschäftigten oder einem Unternehmer ausgeübt wurde (vgl. BSG vom 17.3.1992, [aaO](#)).

Ausgehend von diesen Grundsätzen und unter Würdigung des Gesamtbildes ist der Beigeladene im Zeitpunkt des Unfalles am 9.12.2012 nach Überzeugung der Kammer nicht unternehmerähnlich, sondern vielmehr arbeitnehmerähnlich tätig geworden. Dabei nimmt die Kammer zur Kenntnis, dass die F. GmbH bemüht war, mit Rücksicht auf witterungsbedingte und saisonale Unwägbarkeiten möglichst keine festen Anstellungsverhältnisse zu schaffen. Tatsächlich wurde jedoch insbesondere mit dem Beigeladenen ein langjähriges arbeitnehmerähnliches Beschäftigungsverhältnis gelebt. Wie der Beigeladene und der Zeuge ausführlich, anschaulich und übereinstimmend in der mündlichen Verhandlung am 23.5.2017 geschildert haben, ist der Beigeladene langjährig jeden Winter im Betrieb beschäftigt, trug Verantwortung für Aufgabengebiete ebenso wie für die Überwachung anderer Mitarbeiter des F. Andere Auftraggeber neben dem F. hatte der Beigeladene im Winter kaum. Der Beigeladene war in die Arbeitsstruktur des F. integriert. Es stand ihm zwar frei, sich - etwa bei einem anderen Auftrag - abzumelden, dafür musste er aber beim F. anrufen, damit Ersatz für ihn gefunden wurde. Auch die Aufgaben, wie etwa das Wegschneiden bestimmter Bäume, wurden dem Kläger im Einzelnen zugeteilt. Dabei bediente er sich der Arbeitsmittel des F. Entlohnt wurde er stundenweise, Fahrtkosten erhielt er nicht. Ein etwaiges Haftungsrisiko trug der Beigeladene nicht. Die Kammer ist insbesondere bei Hörung des Beigeladenen zu dem Eindruck gelangt, dass dieser sich dem F. GmbH emotional stark verbunden fühlte und fühlt.

In letzter Konsequenz kann die Kammer aber die Frage, ob der Beigeladene arbeitnehmer- oder unternehmerähnlich tätig war, und damit, wer zuständiger Leistungsträger war, auch dahinstehen lassen.

Die Klägerin ist von der Geltendmachung des Erstattungsanspruches ausgeschlossen.

Der erstattungsbegehrende Leistungsträger darf nicht in Kenntnis oder in grob fahrlässiger Unkenntnis seiner Unzuständigkeit gehandelt haben (BeckOK, SGB X, Vorb. zu § 105, zitiert nach beck-online; KasselerKommentar, SGB X, § 105 Rn. 19, zitiert nach beck-online). Der Erstattungsanspruch ist 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. Die Missachtung der gesetzlichen Aufgabenverteilung lässt das Erstattungsbegehren rechtsmissbräuchlich erscheinen. In diesen Fällen sind die Voraussetzungen des [§ 105 SGB X](#) schon deshalb nicht gegeben, weil der Leistungsträger nicht in dem Bewusstsein handelt, dem Leistungsempfänger zur Leistung verpflichtet zu sein (Wille zur Eigengeschäftsführung) (vgl. KasselerKommentar, aaO, Rn. 20; BSG vom 13.12.2016 [B 1 KR 25/16](#); BSG vom 17.7.1985 - [1 RA 11/84](#); LSG Berlin vom 10.11.1992 - [L 12 An 4/91](#); OVG NRW vom 5.12.2001 - [12 A 3537/99](#), alle zitiert nach juris; von Wulffen, SGB X, § 105 Rn. 10, zitiert nach beck-online).

Bereits ausgehend von diesem Grundsatz kann die Klägerin nur die Erstattung von maximal 34,72 € von der Beklagten verlangen. Dokumentiert ist die Klägerin ausweislich eines Aktenvermerkes am 29.1.2013 zu der Auffassung gelangt, für den Ausgleich der Kosten des Beigeladenen anlässlich des Unfalles vom 9.12.2012 nicht zuständig zu sein. Zu diesem Zeitpunkt lagen ihr lediglich drei Rechnungen vor. Diejenige der Universitätsklinik Freiburg hatte die Beklagte zu diesem Zeitpunkt ausweislich des weiteren Verwaltungsvorganges definitiv noch nicht beglichen. Auch der Ausgleich der zwei anderen Rechnungen von 15,44 € und 19,28 € zu einem Zeitpunkt, als die Beklagte von ihrer Zuständigkeit ausging, ist für die Kammer nicht sicher belegt. Die Kammer geht zwar davon aus, dass die Beträge am 4.2.2013, als sich die Klägerin an die Beklagte wandte, beglichen waren; offen bleibt jedoch, ob dies bereits am 29.1.2013 beglichen waren.

Bewusst oder offensichtlich unzuständig erbrachte Leistungen sind nur nach [§ 102 SGB X](#) erstattungsfähig, wenn sie auf Grund ausdrücklicher gesetzlicher Ermächtigung als vorläufige Leistungen gewährt worden sind (vgl. von Wulffen, aaO). Nach [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) ist der zur Leistung verpflichtete Leistungsträger erstattungspflichtig, wenn ein Leistungsträger auf Grund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht hat. Ein Wille oder Bewusstsein der Klägerin, die nach dem 29.1.2013 von ihr erbrachten Leistungen vorläufig zu erbringen, ist ihrem Handeln und ihren Entscheidungen (etwa den an den Beigeladenen gerichteten Bescheiden über Gewährung von Verletztengeld) nicht zu entnehmen.

Auch auf die damit allein maximal im Glauben an die eigene Zuständigkeit geleisteten 34,72 € hat die Klägerin keinen Anspruch. Nach Auffassung der Kammer kann sich die Beklagte 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 und dem Beigeladenen ergangenen Bescheid über den Leistungsanspruch hat die Beklagte grundsätzlich zu akzeptieren (vgl. BSG vom 13.9.1984 - [4 RJ 37/83](#); BSG vom 23.6.1993 - [9/9a RV 35/91](#); BSG vom 12.5.1999 - [B 7 AL 74/98 R](#), alle zitiert nach juris; Hess. LSG vom 29.10.2009, aaO). Soweit erstinstanzliche Gerichte in der kürzlichen Vergangenheit (vgl. SG Dresden vom 27.10.2011 - [S 5 U 360/10](#) - und SG Hamburg vom 18.11.2011 - [S 40 U 314/07](#), beide zitiert nach juris) unter Kritik an der Entscheidung des Hessischen Landessozialgerichts vom 29.10.2009 und unter Berufung auf die Entscheidung des BSG vom 28.9.1999 - [B 2 U 36/98 R](#) dies verneinen, verkennen sie nach Auffassung der Kammer, dass der Entscheidung des BSG vom 28.9.1999 nicht eine Erstattung nach [§ 105 SGB X](#) zugrunde lag, sondern eine solche nach [§ 102 SGB X](#), bei der Besonderheiten gelten (können) (siehe so Kasseler Kommentar, SGB X, § 102 Rn. 31, zitiert nach beck-online; siehe auch die sich mit der Entscheidung des BSG vom 28.9.1999 auseinandersetzende und diese als nicht konsequenten Einzelfall einstufende Entscheidung des Hess. LSG vom 29.10.2009, aaO). Muss aber der Prozessgegner eine Entscheidung akzeptieren, sind die Beteiligten, zwischen denen der bestandskräftige Bescheid ergangen ist, erst Recht daran gebunden. Der faktisch in Vorleistung getretene (vermeintlich unzuständige) Leistungsträger ist weniger schutzwürdig als der Leistungsträger, der von diesem auf Erstattung in Anspruch genommen wird. Dem Erstattungsbegehren des (vermeintlich unzuständigen) Leistungsträgers nach [§ 105 SGB X](#) geht nämlich ein Verwaltungsverfahren voraus, in dem dieser seine Leistungszuständigkeit prüfte und (zunächst) bejahte. Er hatte hierbei den Sachverhalt von Amts wegen bis zur Entscheidungsreife aufzuklären ([§ 20 SGB X](#)). Bejaht ein solcher Leistungsträger danach seine Zuständigkeit und bewilligt er dem Berechtigten Sozialleistungen, setzt er selbst die Ursache für den späteren Erstattungsstreit, falls er im Nachhinein zur Auffassung gelangt, doch nicht leistungszuständig zu sein (vgl. BSG vom 13.12.2016, aaO). Im Interesse der Funktionsfähigkeit des gegliederten Systems der sozialen Sicherheit müssen im Erstattungsverhältnis die Entscheidungen der fachlich zuständigen Träger von den anderen Trägern beachtet werden. Insoweit tritt eine über die relative Bestandskraft ([§ 39 Abs. 1 S. 1 SGB X](#)), die grundsätzlich nur innerhalb der Beteiligten des Verwaltungsverfahrens wirkt, hinausgehende Bindung (Tatbestandswirkung) ein. Wo dies nicht der Fall ist, hat dies der Gesetzgeber ausdrücklich bestimmt (vgl. BSG vom 23.6.1993, aaO), etwa in [§ 95 SGB XII](#). Rechtsgrund für das Akzeptierenmüssen des Leistungsbescheides ist 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 (vgl. BSG vom 12.5.1999, aaO). Eine Ausnahme gilt nur dann, wenn Leistungen nicht aus Gründen des besonderen Leistungsrechts, sondern wegen der Leistungsverpflichtung eines anderen Sozialleistungsträgers abgelehnt wurden, oder aber wenn der Leistungsbescheid offensichtlich unrichtig ist (vgl. BSG vom 12.5.1999, aaO, mwN).

Eine solche offensichtliche Unrichtigkeit ist im vorliegenden Fall nicht gegeben. Aus Sicht der Kammer war die anfängliche Entscheidung der Klägerin, den Unfall des Beigeladenen als Arbeitsunfalles einer bei ihr versicherten Person zu bearbeiten und (so vor dem 29.1.2013 geschehen, sicher ist die Kammer insofern, wie dargelegt, nicht) die beiden Rechnungen über 15,44 € bzw. über 19,28 € auszugleichen, nicht zu beanstanden. Der Beigeladene hatte gegenüber dem Durchgangsarzt sein eigenes Unternehmen, die A. Gartenbau, angegeben und eine Unfallanzeige an die Klägerin übersandt. Zweifel kamen bei der Klägerin erst auf das Fax des Bevollmächtigten des Beigeladenen vom 28.1.2013 auf, die sich dann im Aktenvermerk vom 29.1.2013 niederlegten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 und 2 SGG](#) iVm [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Da der Beigeladene keinen Vortrag gehalten hat und keinen Antrag gestellt hat, somit kein Kostenrisiko eingegangen ist, war es nach Auffassung der Kammer nicht billig, den Beigeladenen von seiner Kostenlast zu befreien und die Kosten der Klägerin aufzuerlegen.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-01-03