

## S 19 U 96/23

Land  
Niedersachsen-Bremen  
Sozialgericht  
SG Osnabrück (NSB)  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
1. Instanz  
SG Osnabrück (NSB)  
Aktenzeichen  
S 19 U 96/23  
Datum  
15.02.2024  
2. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

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 IX](#) 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.

Die Beigeladene zu 1 trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

### **Gründe**

#### **I.**

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

Der 1978 geborene Kläger ist gelernter Groß- und Außenhandelskaufmann 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 Kläger 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 Kläger 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 Entschädigung des Unfalls vom 19.11.2021 mit der Begründung ab, dass es sich hierbei nicht um einen Arbeitsunfall gehandelt habe. Ein Beschäftigungsverhältnis zwischen dem Kläger und dem landwirtschaftlichen Unternehmen des Herrn R. habe nicht bestanden, so dass der Kläger nicht als Beschäftigter im Sinne des [§ 2 Abs. 1 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 Arbeitsverhältnis wie ein Beschäftigter im Sinne des [§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) tätig geworden. Auch wenn der Austausch der Lichtplatte letztlich dem landwirtschaftlichen Unternehmen des Herrn R. zugutegekommen sei, habe sich der Kläger nicht als „Wie-Beschäftigter“ in dessen Unternehmen eingegliedert, sondern sei eigenwirtschaftlich im Rahmen einer

Hilfeleistung für seinen Bruder, dem Verpächter des Stallgebäudes, verunfallt. Hiergegen erhob der Kläger 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) - eingegangen am 08.09.2022 - die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) und Kraftfahrzeughilfe. Er sei Groß- und Außenhandelskaufmann und habe eine Querschnittslähmung erlitten. Er sei nicht arbeitslos gemeldet und beziehe Krankengeld. Öffentliche Verkehrsmittel für den Weg zwischen Wohnung und Arbeitsplatz seien nicht vorhanden. Die Frage im Antragsformular, ob Gesundheitsstörungen als Folge eines Arbeits-/Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit etc. anerkannt worden sei, beantwortete der Kläger handschriftlich mit einem „?“ und führte hierzu ergänzend aus: „Ob es Arbeitsunfall ist, wird vom Sozialgericht geklärt.“ Dem Antrag war eine Bescheinigung seines Arbeitgebers vom 25.08.2022 beigefügt, dass das Beschäftigungsverhältnis unbefristet und ungekündigt 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 „nein“ angekreuzt.

Mit Schreiben vom 21.09.2022 leitete die Beigeladene zu 1. den Antrag nach [§ 14 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch \(SGB IX\)](#) an die Beklagte mit der Begründung weiter, dass ihre Zuständigkeit insgesamt nicht gegeben sei. Mit weiterem Schreiben vom 21.09.2022 - eingegangen bei der Beklagten am 27.09.2022 - wurden die Unterlagen zum Antrag übersandt.

Mit Schreiben vom 06.10.2022 übersandte die Beklagte die Unterlagen der BGHM mit der Begründung, der Unfallbetrieb sei Mitglied der BGHM. Diese beantragte mit Schreiben vom 14.10.2022 eine „Turbo-Klärung“ gem. [§ 14 Abs. 3 SGB IX](#) bei der Beigeladenen zu 1. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Zuständigkeit der BGHM seien nicht erfüllt. Ein Arbeitsunfall/Ereignis sei ihr nicht gemeldet worden, so dass auch weder Ermittlungen erfolgt oder ein Sozialgerichtsverfahren anhängig sei. Eine konkrete Prüfung der möglichen Zuständigkeit eines anderen Trägers sei offenbar nicht ausreichend erfolgt, sonst wäre 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 ausschließe. Daher sei die Zuständigkeit der Beigeladenen zu 1 gegeben. Die Beigeladene zu 1 erklärte sich mit der erneuten Weiterleitung nach [§ 14 Abs. 3 SGB IX](#) nicht einverstanden. Eine Zuständigkeit 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 für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau - 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 über den gestellten Antrag zur LTA. Die Beklagte sei aufgrund der Weiterleitung gem. [§ 14 SGB IX](#) für den Antrag im Außenverhältnis zuständig geworden.

Mit Bescheid vom 19.06.2023 lehnte die Beklagte eine Zuständigkeit ab. Ein Arbeitsunfall sei abgelehnt worden, die Weiterleitung bzw. Abgabe des erstangegangenen Leistungsträgers nach Ablauf der 14tägigen Frist an eine Berufsgenossenschaft sei nicht zulässig gewesen. Die Beigeladene zu 1 sei daher originär zuständig geblieben.

Hiergegen hat der Kläger - vertreten durch seinen Prozessbevollmächtigten - am 22.06.2023 Leistungsklage erhoben. Aufgrund des Eintritts der Genehmigungsfiktion gem. [§ 18 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#) 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 Kläger habe angegeben, dass ein Streitverfahren auf Anerkennung eines Arbeitsunfalls anhängig sei. Sie sei daher zu Recht davon ausgegangen, dass die Berufsgenossenschaft für die Entscheidung über den Antrag zuständig 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 anschließenden mündlichen Verhandlung haben die Beteiligten in diesem Verfahren einen Vergleich dahingehend geschlossen, dass die Beigeladene zu 1 dem Kläger die beantragten Leistungen gewährt. Über die Kostentragung konnte keine Einigung erzielt werden.

## II.

Gemäß [§ 193 Abs. 1, 2. Halbsatz Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) war über die Kosten durch Beschluss zu entscheiden, weil sich das vorliegende Verfahren anders als durch Urteil, nämlich durch einen gerichtlichen Vergleich erledigt hat.

Als Maßstab für die nach [§ 193 Abs. 1, 2. Halbsatz SGG](#) zu treffende Kostenentscheidung durch das Gericht gilt nach allgemeiner Auffassung die Anwendung sachgemäßen Ermessens unter Berücksichtigung des Sach- und Streitstandes. In der Regel trägt derjenige die Kosten, der unterliegt; bei teilweisem Erfolg ist regelmäßig eine Quotelung angemessen. Darüber hinaus sind jedoch auch andere, sich aus der Prozessgeschichte ergebenden Umstände zu beachten, die für eine gerechte Verteilung der Kosten von Bedeutung sein können (Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 12. Auflage 2017, § 193 Rdnr. 13). Insbesondere gilt auch im

sozialgerichtlichen Verfahren das „Veranlassungsprinzip“, das bei der Kostenentscheidung auch das Verschulden einbezieht, welches ein Beteiligter an der Entstehung eines von vornherein vermeidbaren Prozesses trägt. Dabei sind alle Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen /Wehrhahn in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., [§ 193 SGG](#) (Stand: 21.11.2023), Rdnr. 44)

Im vorliegenden Fall hat das Gericht bei der Kostenentscheidung berücksichtigt, dass der erstangegangene Rehabilitationsträger, die Beigeladenen zu 1, bei der Weiterleitung des Antrages durch die Vorschrift des [§ 14 SGB IX](#) nicht ausreichend beachtet hat und dass die konkrete Weiterleitung an die Beklagte zudem willkürlich erfolgt ist.

Nach [§ 14 Abs. 1 S 1 SGB IX](#) 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 [§ 14 Abs. 1 S 2 SGB IX](#) 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 Zuständigkeitsklärung Nachteilen des gegliederten Systems im Interesse des Antragstellers entgegenzuwirken. Die Weiterleitung an den zuständigen Träger beinhaltet daher keine Regelung mit Außenwirkung; der erstangegangene Träger trifft mit der Weiterleitung keine Feststellung über die Zuständigkeit des zweitangegangenen Trägers und auch keine bindungsfähige Entscheidung über die eigene Zuständigkeit. Es handelt sich um eine schlichte Weiterleitung des Vorgangs an eine zuständige 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 Rdnr. 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 Fällen, in denen für die Feststellung der Zuständigkeit die Ursache der Behinderung geklärt 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 - wie beispielsweise in der gesetzlichen Unfallversicherung insbesondere bei Berufskrankheiten - die berufliche Verursachung erst nach längeren Ermittlungen festgestellt werden, ist auch eine voraussichtliche Zuständigkeitsfeststellung innerhalb der Frist von zwei Wochen nicht möglich. Für diese Fälle wird deshalb in Abs. 1 Satz 3 geregelt, dass der Antrag dem Rehabilitationsträger zugeleitet wird, der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringt, ohne dass die berufliche Verursachung hierfür Leistungsvoraussetzung ist (Bernd Götzke in: Hauck/Noftz SGB IX, 4. Ergänzungslieferung 2023, [§ 14 SGB IX](#), Rdnr. 27). Zur Verwirklichung gesetzgeberischen Anliegens sind die Rehabilitationsträger nach [§ 26 SGB IX](#) verpflichtet, zur Sicherung der Zusammenarbeit gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren. Im Februar 2019 wurde Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung, zur Erkennung, Ermittlung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (einschließlich Grundsätzen der Instrumente zur Bedarfsermittlung), zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe gemäß § 26 Abs. 1 i. V. m. § 25 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 und 6 und gemäß [§ 26 Abs. 2 Nr. 2, 3, 5, 7 bis 9 SGB IX](#) der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess) veröffentlicht. Nach der Präambel verankert diese Gemeinsame Empfehlung das grundlegende gemeinsame Verständnis der Rehabilitation als Prozess mit dem Menschen im Mittelpunkt und regelt u. a. nach [§§ 25 Abs. 1 Nr. 1 bis 3](#) und 6 i. V. m. [§ 26 Abs. 1 SGB IX](#), dass Zuständigkeiten und Abgrenzungsfragen zügig und einvernehmlich geklärt werden. Die Vereinbarungen wurden u. a. von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung, dem Träger 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 ergänzenden 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 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.

Vorliegend hat der Kläger im Rahmen seines Antrages darauf hingewiesen, dass zur Frage, ob es sich um einen Arbeitsunfall gehandelt hat, ein sozialgerichtliches Verfahren anhängig war. Er hat ferner angegeben, dass er Krankengeld beziehe. Damit war bereits aufgrund der Angaben des Klägers im Antrag erkennbar, dass die Frage, ob ursächlich für 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 Rücksprache mit dem Kläger gehalten. Ihrer Verpflichtung, die Hintergründe des Antrages zur Prüfung 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 willkürlich gewesen ist. Denn die Weiterleitung ist nicht an die BGHW, dem Unfallversicherungsträger des Arbeitgebers des Klägers, erfolgt, sondern an einen Unfallversicherungsträger, der unter keinem Gesichtspunkt für die Leistungen zuständig gewesen ist.

Vorliegend kann dahinstehen, ob die Beklagte dennoch aufgrund der Weiterleitung gem. [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) zuständig geworden ist, so dass die beantragte Leistung gem. [§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB IX](#) als genehmigt galt, oder ob die Weiterleitung unwirksam gewesen ist (vgl. hierzu Beschluss des LSG Hamburg vom 03.09.2020, Az.: [L 1 KR 93/20 B ER](#), juris Rdnr. 8 ff.). Denn jedenfalls hat die Beigeladene zu 1 Veranlassung zur Erhebung der Klage gegen einen offensichtlich unzuständigen Leistungsträger gegeben, so dass es sachgerecht ist, dass sie die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten hat.

Dieser Beschluss ist gemäß [§ 172 Abs. 3 Nr. 3 SGG](#) unanfechtbar.

P.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2024-08-02