

UVR

UV Recht & Reha Aktuell

02/2026 44. Jahrgang

www.dguv.de/uvr

Editorial

Für die notwendige Transformation brauchen wir Qualität und Mut
Dr. Oliver Schur

Aufsatz

Das neue MdE-Konsenspapier für muskuloskelettale Verletzungen
Martin Kunze / Prof. Dr. Eric Zimmermann

Besprechungen

Keine Beitragshaftung im Baugewerbe bei Insolvenz des
Nachunternehmers – Anforderungen an die Exkulpation
Prof. Dr. Ralf Möller

Von Fahrgemeinschaften mit Personen mit eifersüchtigen (Ex-)Partnern
wird dringend abgeraten
Prof. Dr. Denis Hedermann

Rechtsprechung

Zulässiger Höchst-JAV bei Zuständigkeitsübergang
BSG, Urt. v. 24.09.2025 – B 2 U 13/23 R

Exkulpation des Generalunternehmers für seinen Nachunternehmer
BSG, Urt. v. 24.09.2025 – B 2 U 14/23 R

Versicherungsschutz bei Überfall im Rahmen eines
fahrgemeinschaftsbedingten Aufenthalts in einem Parkhaus
SG Dortmund, Urt. v. 19.11.2025 – S 18 U 324/22

Echo

Aus anderen Publikationen

Literatur

Schlaeger, SGB VII Kommentar

Herausgeber Prof. Dr. Denis Hedermann, Prof. Dr. Eric Zimmermann

Editorial

Für die notwendige Transformation brauchen wir Qualität und Mut

von Dr. Oliver Schur

*„Mit schlechten Gesetzen und guten Beamten lässt sich immer noch regieren; bei schlechten Beamten aber helfen uns die besten Gesetze nichts.“
(Otto von Bismarck)*

Der Satz Otto von Bismarcks erscheint auch unter modernem Staatsverständnis richtig und auf die mittelbare Staatsverwaltung – und damit die Träger der Sozialversicherung – übertragbar. Der gesetzlichen Unfallversicherung war eine hohe Qualität in Bearbeitung und Entscheidung von je her immanent. Gerichte konnten sich darauf verlassen, dass die Sachverhalte durch gut ausgebildetes Personal „ausermittelt“ waren, was insbesondere die notwendigen medizinischen Ermittlungen umfasste. Allerdings zeigt sich insoweit in den letzten Jahren ein langsamer, aber stetiger Qualitätsverlust.

Die Unfallversicherungsträger haben in den letzten Jahrzehnten – auch aufgrund politischen Drucks – umfangreiche organisatorische und personalwirtschaftliche Maßnahmen getroffen. Hinzu sind nun gesamtgesellschaftliche Entwicklungen getreten – Stichwort: Fachkräftemangel –, aus denen zusätzlicher erheblicher Handlungsdruck erwächst. Eines der Mittel der Wahl ist nun vor allem in jüngerer Zeit, auf medizinische Begutachtungen im gesamten Verwaltungsverfahren zu verzichten oder Gutachten nur noch einer groben Schlüssigkeitsprüfung zu unterziehen (die dann oft auf beratende Ärztinnen und Ärzte delegiert wird). Anders als früher üblich werden Mitarbeitende offenbar auch nicht mehr „von der Pike auf“ und weniger systematisch an neue Aufgaben herangeführt, was sich zwangsläufig in einem deutlich zeitverzögerten und nicht mehr flächendeckenden Erwerb der notwendigen Fachkenntnisse niederschlägt.

Man mag mit diesen Maßnahmen die angestrebten kurzfristigen Ziele erreichen - niemand möge sich aber der Illusion hingeben, so auch auf längere Sicht insgesamt Ressourcen sparen und eine Behörde „fit für die Zukunft“ machen zu können. Denn hierfür bedarf geradezu einer Transformation der Verwaltungsprozesse. Eine konsequente Digitalisierung von Verwaltungsprozessen ist – gerade auch mit Blick auf andere Länder - dringend notwendig. Diese erfordern aber keine reduzierten und auch nicht nur die für den „Normalbetrieb“ notwendigen Ressourcen, sondern weitergehende Reserven. Man erinnere sich an die Einbindung des Personal-Computers in die Arbeitsprozesse der 1980er Jahre: es waren sehr viele Schritte über einen langen Zeitraum zu gehen und es

kostete viel Personal und Geld, ehe sich diese Jahrhundert-Innovation im Vergleich zur „alten Welt“ bemerkbar machte.

Es braucht Mut, einen anderen als den bereits eingeschlagenen Weg zu gehen. Der Fokus darf gerade nicht auf kurzfristigen Effizienzgewinnen liegen. Insbesondere kann die Digitalisierung jetzt kein wirksames Heilmittel gegen die schon in wenigen Jahren drohende erhebliche Personalknappheit mehr sein. Es genügt auch nicht, der „alten Welt“ nur einen „neuen Anstrich“ zu verpassen. Digitalisierung macht ohne einen Zusatznutzen keinen Sinn: Elektronische Akten helfen Mitarbeitenden erst dann entscheidend, wenn diese damit ihr „Back-Office“ effizienter gestalten, z. B. Akten automatisiert sichten, strukturieren und nach Bedarf „auf Knopfdruck“ Vorgänge selektieren lassen können. Hier wirkt bislang vieles eher halbherzig verfolgt, wie man etwa bei der Übermittlung elektronischer Verwaltungsakten an Gerichte gut sehen kann: Bei den Unfallversicherungsträgern werden seit Jahren in weitem Umfang Ausdrucke elektronisch geführter Verwaltungsakten in Schnellheftern mit dem entschuldigenden Hinweis an das Gericht versandt, dass man zur elektronischen Übermittlung „noch“ nicht in der Lage sei.

Zugleich sind wir auf dem besten Weg, regelmäßig mehr als ein Jahr auf ein medizinisches Gutachten warten müssen. Es werden deshalb nicht nur deutlich mehr Gutachterinnen und Gutachtern in den benötigten Fachgebieten gewonnen werden müssen, was allein schon eine Herkulesaufgabe ist. Die Digitalisierung muss Auftraggebende, Versicherte und Begutachtende von höchst ineffizienten Abstimmungsprozessen entlasten. Hier muss der Gesetzgeber dringend mit einer fühlbaren Vereinfachung insbesondere der datenschutzrechtlichen Anforderungen helfen.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben aktuell die große Chance, nicht nur ihren Kritikern, sondern allen zu zeigen, dass sie Lösungen entwickeln können, die auf andere Bereiche der Sozialversicherung übertragbar sind – und auf längere Sicht auch noch weniger kosten. Ich hoffe und bin - trotz kollektiver Kritik am (Digitalisierungs-)Zustand des Landes – optimistisch, dass sich genügend Mutige für diesen Weg finden werden.

Dr. Oliver Schur ist Richter am Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen und Vorsitzender der Kommission SGB VII des Deutschen Sozialgerichtstages e. V.

Inhalt

EDITORIAL	54
Für die notwendige Transformation brauchen wir Qualität und Mut Dr. Oliver Schur	
AUFSATZ	56
Das neue MdE-Konsenspapier für muskuloskelettale Verletzungen Martin Kunze / Prof. Dr. Eric Zimmermann	
BESPRECHUNGEN	
Keine Beitragshaftung im Baugewerbe bei Insolvenz des Nachunternehmers - Anforderungen an die Exkulpation, BSG, Urt. v. 24.09.2025 – B 2 U 14/23 R Prof. Dr. Ralf Möller	63
Von Fahrgemeinschaften mit Personen mit eifersüchtigen (Ex-)Partnern wird dringend abgeraten, SG Dortmund, Urt. v. 19.11.2025 – S 18 U 324/22 Prof. Dr. Denis Hedermann	68
RECHTSPRECHUNG	
1. Zulässiger Höchst-JAV bei Zuständigkeitsübergang BSG, Urt. v. 24.09.2025 – B 2 U 13/23 R	73
2. Exkulpation des Generalunternehmers für seinen Nachunternehmer BSG, Urt. v. 24.09.2025 – B 2 U 14/23 R	81
3. Versicherungsschutz bei Überfall im Rahmen eines fahrgemeinschaftsbedingten Aufenthalts in einem Parkhaus SG Dortmund, Urt. v. 19.11.2025 – S 18 U 324/22	88
ECHO	93
Aus anderen Publikationen	
LITERATUR	95
Schlaeger, SGB VII Kommentar	
IMPRESSUM	96

Das neue MdE-Konsenspapier für muskuloskelettale Verletzungen

von Martin Kunze und Prof. Dr. iur. Eric Zimmermann*

A. Einleitung

„Prävention, Rehabilitation, Entschädigung“ – der Aufgaben- und Leistungsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung wird mit der Überschrift des § 1 SGB VII prägnant erläutert. In seiner „Joachimsthaler Erklärung“ vom 11.02.2026 hat der Vorstand der DGUV dies mit der Formel „Alles aus einer Hand und mit starker Stimme“ zusammengefasst.¹ Zu den Entschädigungsleistungen der Unfallversicherungsträger gehört dabei insbesondere die Versichertenrente.²

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben gemäß § 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII Anspruch auf eine Rente. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) richtet sich gemäß § 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Ausgangspunkt für die MdE ist folglich zunächst die bestehende Erwerbsfähigkeit des Versicherten³, die vor dem Versicherungsfall grundsätzlich zu 100 % besteht.⁴ Diese individuelle Erwerbsfähigkeit vor dem Versicherungsfall wird auch als Beziehungs- oder Bezugswert bezeichnet. Der Satz, dass „jeder so versichert ist wie er zur Arbeit antritt“, ist daher bei der Feststellung der MdE richtig (individuelle Vorerwerbsfähigkeit = 100 %).⁵

Anzumerken ist aber, dass dieser immer wieder zu hörende Hinweis bei der Diskussion rund um die Anerkennung eines Versicherungsfalls und mithin bei der Kausalität indes falsch ist, denn bei der Anerkennung des Versicherungsfalls gelten differenziertere Betrachtungsweisen.⁶

Unter der „Erwerbsfähigkeit“ wird die Fähigkeit des Versicherten verstanden, sich unter Ausnutzung derjenigen Arbeitsmöglichkeiten, die sich ihm nach seinem körperlichen und geistigen Leistungsvermögen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens bieten, einen Erwerb zu verschaffen.⁷

Nach einem Versicherungsfall kann der Versicherte in seiner bisherigen Erwerbsfähigkeit gemindert sein. Eine MdE bemisst⁸ sich grundsätzlich nach dem Umfang der verbliebenen Arbeitsmöglichkeit auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, wobei zur Vermeidung unbilliger Härten Ausbildung und bisheriger Beruf der Verletzten und Berufserkrankten angemessen zu berücksichtigen sind.⁹ Zusammengefasst richtet sich die MdE daher einerseits nach dem individuellen Umfang der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung der Versicherten und andererseits nach dem Umfang der für die Versicherten dadurch verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.¹⁰ Die MdE soll dabei nicht eine Minderung des *Erwerbseinkommens* ausgleichen, sondern vielmehr soll die verminderte *Erwerbsfähigkeit* ausgeglichen und entschädigt werden.¹¹

* Martin Kunze war stellvertretender Geschäftsführer der Unfallkasse Nord und ist Lehrbeauftragter an der DGUV Hochschule in Bad Hersfeld. Er war Mitglied der Kommission zu beiden Konsenspapieren. Prof. Dr. iur. Eric Zimmermann lehrt an der DGUV Hochschule in Bad Hersfeld.

¹ Vgl. <https://dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/joachimsthal/index.jsp> (zuletzt abgerufen: 16.04.2026).

² Zur missverständlichen Bezeichnung „Verletztenrente“: Kunze in: LPK-SGB VII, § 56 SGB VII Rn. 8. Der bis zum Jahre 1996 verwendete Begriff „Verletztenrente“ sollte nun endgültig aus dem Sprachgebrauch verschwunden sein. Nach damaligem RVO-Recht war die Anspruchsvoraussetzung für die Verletztenrente übrigens noch eine MdE über 13 Wochen.

³ Kranig in: Hauck/Noftz, § 56 SGB VII Rn. 34.

⁴ Vorschäden sind bei der MdE allerdings zu berücksichtigen, sowohl MdE-erhöhend als auch MdE-reduzierend (vgl. MdE Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 10 und 11).

⁵ Kunze in: LPK-SGB VII, § 56 SGB VII Rn. 19.

⁶ Kunze in: LPK-SGB VII, § 56 SGB VII Rn. 19.

⁷ Marschner in: BeckOK SozR, § 56 SGB VII Rn. 4.

⁸ Der Gesetzgeber verwendet zwar das Wort „bemessen/bemisst“, verkennend dass Maßbänder und ähnliche Hilfsmittel kaum vollständig geeignet sind, die MdE zu ermitteln. Gemeint ist hier die Einschätzung der MdE und die spätere Feststellung durch den UVT.

⁹ BSG, Urt. v. 04.08.1955 – 2 RU 67/54, BeckRS 1955, 00065 Rn. 14. Beachte jedoch stark eingeschränkte Anwendbarkeit der sog. besonderen beruflichen Betroffenheit (Fn. 15).

¹⁰ Marschner in: BeckOK SozR, § 56 SGB VII Rn. 5.

¹¹ Kunze in: LPK-SGB VII, § 56 SGB VII Rn. 18.

B. Notwendigkeit von MdE-Tabellen

Für die Praxis ist zuweilen schwierig, wie die durch den Versicherungsfall¹² verminderte Erwerbsfähigkeit ermittelt werden kann. Denn es kommt bei der Bewertung der verminderten Erwerbsfähigkeit nicht darauf an, ob Versicherte ihren bisherigen Beruf oder Tätigkeit weiter ausüben können.¹³ Die Minderung seiner Erwerbsfähigkeit wird also nicht am vorherigen Beruf, sondern an den Verhältnissen des allgemeinen Erwerbslebens „gemessen“.¹⁴

Zwar sieht § 56 Abs. 2 S. 3 SGB VII in einem eng begrenzten Umfang eine besondere berufliche Betroffenheit bei der Beurteilung der verminderten Erwerbsfähigkeit vor, doch handelt es sich um eine Ausnahme, die nur in seltenen, begründeten Einzelfällen als Härteklausele Anwendung findet und verlangt, dass der betroffene Versicherte einen sehr spezifischen Beruf mit einem relativ engen Bereich ausübte.¹⁵

1. Drei-Stufen-Prüfung des BSG

Für die Ermittlung der Minderung der Erwerbsfähigkeit hat das BSG¹⁶ eine dreistufige Prüfung vorgesehen:

1. Stufe: In der ersten Stufe wird medizinisch festgestellt, welche Funktionen, die für die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben bedeutsam sein können, durch den Versicherungsfall beeinträchtigt werden und in welchem Ausmaß das eingetreten ist.¹⁷ Maßgebend dafür sind die individuellen Funktionseinbußen beim einzelnen Versicherten.¹⁸

2. Stufe: In der zweiten Stufe wird ermittelt, inwieweit die festgestellten Funktionseinbußen den Leistungsanforderungen im gesamten Erwerbsleben nicht gerecht werden.¹⁹ Ausreichend ist dabei die Ermittlung auf die gängigen Anforderungen zu beschränken.²⁰

3. Stufe: In der dritten Stufe ist zu berücksichtigen, welchen Anteil die Tätigkeiten, mit denen die nicht mehr erfüllbaren Anforderungen verbunden sind, am gesamten

Erwerbsleben haben, das heißt, wie häufig sie im Verhältnis zu anderen vorkommen.²¹

Diese idealtypische Vorgehensweise stößt in der Vielzahl an Fällen schnell an Umsetzungsprobleme, da sie die Ermittlungs- und Erkenntnismöglichkeiten in der Regel übersteigt.²² *Kranig* fasst die Probleme des Stufenschemas wie folgt treffend zusammen: „Es wäre nicht nur außerordentlich aufwändig und würde zu einer Überlastung von Verwaltungen, Gerichten und Gutachtern, sondern auch zu erheblichen Verzögerungen zulasten der Versicherten führen. Außerdem bestände die Gefahr der ungerechtfertigten Ungleichbehandlung von Versicherten trotz gleicher gesundheitlicher Folgen des Versicherungsfalles.“²³

Das BSG hatte selbst die Schwierigkeiten der konkreten Umsetzung erkannt und bereits ausgeführt, dass nicht in allen Fällen die Durchführung dieses dreistufigen Verfahrens notwendig ist.²⁴ Sofern die Folgen für die Erwerbsfähigkeit in Richtwerte weitgehend abgeklärt sind, reicht eine Beurteilung durch medizinische Sachverständige im Einzelfall hinsichtlich der Anwendung dieser Richtwerte, der Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles sowie der Prüfung, ob wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, aus.²⁵ Die MdE-Bemessung darf daher durch Schätzung festgestellt und nach allgemeinen Erfahrungswerten ausgerichtet werden.²⁶

2. Praktiker-Lösung: MdE-Tabellen

Für die Feststellung der MdE haben sich anstelle des dreistufigen Verfahrens mittlerweile Richtwerte²⁷ als sogenannte MdE-Tabellen bzw. Empfehlungen in der Literatur etabliert.²⁸

Die in den Tabellen und Empfehlungen enthaltenen Richtwerte geben allgemeine Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher, geistiger oder seelischer Beeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit aufgrund des Umfangs der den Verletzten versperrten Arbeitsmöglichkeiten wieder und gewährleisten, dass die

¹² Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII).

¹³ Kunze in: LPK-SGB VII, § 56 SGB VII Rn. 18.

¹⁴ BSG, Ur. v. 07.11.2000 – B 2 U 31/99 R, BeckRS 2000, 41478 Rn. 19.

¹⁵ Ricke in: BeckOGK-SGB VII, § 56 SGB VII Rn. 28 f.

¹⁶ BSG, Ur. v. 14.11.1984 – 9b RU 38/84.

¹⁷ BSG, Ur. v. 14.11.1984 – 9b RU 38/84, juris Rn. 17.

¹⁸ BSG, Ur. v. 14.11.1984 – 9b RU 38/84, juris Rn. 17.

¹⁹ BSG, Ur. v. 14.11.1984 – 9b RU 38/84, juris Rn. 19.

²⁰ BSG, Ur. v. 14.11.1984 – 9b RU 38/84, juris Rn. 19.

²¹ BSG, Ur. v. 14.11.1984 – 9b RU 38/84, juris Rn. 20.

²² Brandenburg in: Schönberger/Valentin/Mehrtens, Ziff. 4.3 (S. 161).

²³ Kranig in: Hauck/Noftz, § 56 SGB VII Rn. 36.

²⁴ BSG, Besch. v. 19.03.1996 – 2 BU 161/95, juris Rn. 4.

²⁵ BSG, Besch. v. 19.03.1996 – 2 BU 161/95, juris Rn. 6.

²⁶ Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 56 SGB VII Rn. 10.2.

²⁷ Besser: „Eckwerte“.

²⁸ Bultmann in: MAH SozR, § 42 Rn. 70.

Verletzten bei der medizinischen Begutachtung nach einheitlichen Kriterien beurteilt werden.²⁹

Der Vorteil der MdE-Tabellen besteht in ihrer relativ einfachen und damit schnellen Anwendbarkeit; Verfahren werden nicht verzögert, sondern kommen zu einem schnellen Abschluss. Sie stellen daher eine geeignete Hilfe für Sachverständige und Gutachter dar und dienen der Transparenz für die betroffenen Versicherten. Gleichzeitig werden vergleichbare Fälle gleich behandelt, sodass eine Verfahrenseinheitlichkeit gewährleistet wird.

Die in den Tabellen und Empfehlungen enthaltenen MdE-Werte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet.³⁰ Dadurch wird gewährleistet, dass alle Betroffenen bei der medizinischen Begutachtung nach einheitlichen Kriterien beurteilt werden.³¹ Das ändert indes nichts daran, dass der *Unfallversicherungsträger*, nicht der medizinische Sachverständige, die MdE nach freier Überzeugung feststellt.³² Es handelt sich dabei um eine tatsächliche Feststellung, die das Sozialgericht nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung überprüft.³³

3. Rechtliche Einordnung

Bei den MdE-Tabellen oder -Empfehlungen handelt es sich nicht um ein Gesetz oder eine sonstige Rechtsvorschrift. In der Regel werden sie von kundigen Juristen, Verwaltungspraktikern und Medizinern erstellt. Es gibt daher auch nicht „die eine“ MdE-Tabelle, sondern eine Vielzahl von unterschiedlichen Tabellen, die durchaus auch Abweichungen bezüglich der MdE-Bewertungen beinhalten.

MdE-Werte werden deshalb auch nicht gemessen, sondern geschätzt, weil außer medizinischen Gesichtspunkten auch juristisch wertende Gesichtspunkte eine Rolle spielen. MdE-Werte sind auch nicht statisch, sondern dynamisch und können sich entsprechend ändern.³⁴ Bekanntlich hat sich die Arbeitswelt in den letzten 100 Jahren stark verändert, die MdE-Eckwerte jedoch nur marginal.

Rechtlich sind die MdE-Tabellen vom BSG als antizipierte Sachverständigengutachten bezeichnet worden und damit

allgemeine Erfahrungssätze.³⁵ Sofern sie vom Unfallversicherungsträger regelmäßig eingesetzt werden, führen sie zu einer Selbstbindung.

Andererseits urteilte das BSG, dass MdE-Tabellen in unfallversicherungsmedizinischen Standardwerken lediglich rein verwaltungspraktische Hilfsmittel mit unklarem juristischem Stellenwert seien.³⁶

4. Kritik

An den MdE-Tabellen kommt gelegentlich Kritik auf:³⁷ Es fehle an Transparenz, wie MdE-Tabellen entstehen und wer sie autorisiere, die Aktualität des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes bei MdE-Werten sei nicht nachvollziehbar, und die MdE-Werte seien unzureichend begründet.³⁸ Zudem gebe es widersprüchliche und uneinheitliche Beurteilungen, sowie Spreizungen und Spannbreiten einzelner MdE-Werte.³⁹

Die Kritik mag nachvollziehbar sein, berechtigt ist sie indes nicht: Denn sie unterstellt den MdE-Tabellen einen normativen Charakter, den sie nicht haben und auch nicht vorgeben zu haben. Das BSG hatte in einer Entscheidung treffend festgestellt, dass die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze zu beachten, nicht aber für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind.⁴⁰ Diejenigen, die kritisieren, können dabei nie eine einfachere, genauere und bessere Variante ins Feld führen.

Gleichwohl bleibt ein Kritikpunkt im Raum, den das BSG, das regelmäßig auf die MdE-Tabellen zurückgreift, selbst ausgesprochen hat. Aufgrund der Regelungsstruktur des § 56 Abs. 2 SGB VII bliebe es nach dem BSG prinzipiell unklar, welche medizinischen Referenzgrößen und welche arbeitsmarktpolitischen bzw. soziologischen Erkenntnisse die Verfasser der MdE-Tabellen in ihre Überlegungen grundsätzlich einzustellen haben.⁴¹

Es würde daher einen Gewinn an Rechtssicherheit und -klarheit darstellen, wenn der Gesetzgeber selbst in § 56 Abs. 2 SGB VII eine Delegation zum Erlass von MdE-Tabellen aussprechen würde, die den Kriterien des Art. 80

²⁹ BSG, Urt. v. 20.12.2016 – B 2 U 11/15 R, juris Rn. 19.

³⁰ BSG, Urt. v. 02.05.2001 – B 2 U 24/00 R, juris Rn. 28.

³¹ BSG, Urt. v. 02.05.2001 – B 2 U 24/00 R, juris Rn. 28.

³² Kunze in: LPK-SGB VII, § 56 SGB VII Rn. 32.

³³ Kunze in: LPK-SGB VII, § 56 SGB VII Rn. 32.

³⁴ Vgl. Ludolph in: Ludolph, Der Unfallmann, S. 196: Verlust des Daumens MdE v. 15 % 1930, MdE v. 30 % 2020.

³⁵ BSG, Urt. v. 02.05.2001 – B 2 U 24/00 R, juris Rn. 28.

³⁶ BSG, Urt. v. 20.12.2016 – B 2 U 11/15 R.

³⁷ Vgl. MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 5.

³⁸ Vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 56 SGB VII Rn. 10.3.

³⁹ Vgl. MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 5.

⁴⁰ BSG, Urt. v. 18.01.2011 – B 2 U 5/10 R, juris Rn. 16.

⁴¹ BSG, Urt. v. 20.12.2016 – B 2 U 11/15 R, juris Rn. 25.

Abs. 1 S. 2 GG genügen würde.⁴² Dabei wäre der Gesetz- bzw. Ordnungsgeber auch berufen, die allgemeinen Maßstäbe und das Verfahren der Erstellung der MdE-Tabellen zu normieren.⁴³

Für das Schwerbehindertenrecht (SGB IX, Teil 3) und das Soziale Entschädigungsrecht (SGB XIV) sind der Grad der Behinderung (GdB) und der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) in der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) bzw. in der Anlage zu § 2 der VersMedV (Versorgungsmedizinische Grundsätze) ablesbar.

C. MdE-Konsenspapier „Gliedermaßenverluste“

Solange der Gesetzgeber nicht selbst tätig wird, verbleibt es den Betroffenen selbst, eine qualitative Verbesserung der MdE-Tabellen zu gewährleisten.

Die DGUV hat als Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand die Kritik aufgenommen und 2019 ein Konsenspapier der MdE-Expertengruppe nach Überprüfung der MdE-Erfahrungswerte bei Gliedermaßenverlusten („MdE-Eckwerte“) entwickelt.

Das Konsenspapier basierte auf Arbeiten einer unabhängigen und multiprofessionell-zusammengesetzten Arbeitskommission: Eine MdE-Expertengruppe, bestehend aus Medizinerinnen, Reha-Wissenschaftlerinnen, Arbeitsmarktexperten und Juristen, analysierte die MdE-Werte in einem interdisziplinären methodischen Ansatz systematisch und wissenschaftlich.⁴⁴

Neben der Neutralität und Unabhängigkeit sowie der Multiprofessionalität der Kommissionszusammensetzung zeichnet sich das erste MdE-Konsenspapier dadurch aus (und hebt sich von vergangenen Veröffentlichungen ab), dass es seinen methodischen Ansatz transparent darstellt und erläutert.⁴⁵

Der Ansatz, die MdE-Werte mittels empirischer Daten mit belastbarem Bezug zum Arbeitsmarkt bzw. zum prozentualen Anteil der verschlossenen Erwerbsmöglichkeiten zu bestimmen, hat sich aufgrund der derzeit zur Verfügung stehenden Quellen als nicht umsetzbar erwiesen. Zudem ist für einige in den letzten

Jahrzehnten hinzugekommene unfallversicherte Personengruppen (z.B. Schüler, Studierende oder ehrenamtlich Tätige), die nicht erwerbstätig sind, der allgemeine Arbeitsmarkt nur von eingeschränkter Bedeutung.⁴⁶ Diese ernüchternde Feststellung, die durch diverse Beteiligungen von Arbeitsmarktinstitutionen entstand⁴⁷, stellt im Ergebnis klar, dass der in § 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII benannte allgemeine Arbeitsmarkt („auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens“) praktisch nicht darstellbar ist.

Die vorgeschlagenen MdE-Werte beruhen auf der anzustrebenden bestmöglichen Versorgung der versicherten Personen insbesondere im Hinblick auf funktionelle Kompensation und Rekonstruktion, Stumpfqualität, Muskelmantel, Nervenfunktionen, Narbenbildung und Hilfsmittelversorgung und stellen Mindestwerte dar.⁴⁸

Die Ergebnisse des ersten MdE-Konsenspapiers fanden in der Rechtsprechung und Literatur⁴⁹ Zustimmung. Das LSG Baden-Württemberg äußerte sich wie folgt: „Bei den MdE-Eckwerten handelt es sich [...] um tragfähige Erfahrungssätze für die MdE-Bemessung von unfallbedingten Gliedermaßenverlusten und/oder -einschränkungen. [...] Die Ergebnisse der MdE-Expertengruppe sind zudem eine gute Basis für die Orientierung der MdE-Einschätzung bei anderen Verletzungsfolgen beziehungsweise bilden die Grundlagen für deren regelhafte Überprüfung.“⁵⁰ Das LSG Nordrhein-Westfalen wandte ebenso das MdE-Konsenspapier an.⁵¹

D. MdE-Konsenspapier „Muskuloskeletale Verletzungen“

Im Jahr 2020 beschloss die DGUV die Erarbeitung eines weiteren Konsenspapiers, um die MdE-Werte für die wesentlichen, in der Unfallversicherung relevanten Verletzungsmuster im orthopädisch-unfallchirurgischen Bereich zu überprüfen und damit für den Bereich der Muskel-Skelett-Verletzungen weitere MdE-Eckwerte aufzustellen.⁵²

Wiederum wurde eine unabhängige, neutrale und ehrenamtlich agierende Kommission eingesetzt, wiederum

⁴² BSG, Urt. v. 20.12.2016 – B 2 U 11/15 R, juris Rn. 25.

⁴³ BSG, Urt. v. 20.12.2016 – B 2 U 11/15 R, juris Rn. 25.

⁴⁴ MdE-Erfahrungswerte bei Gliedermaßenverlusten, S. 4.

⁴⁵ MdE-Erfahrungswerte bei Gliedermaßenverlusten, S. 17. Die bereits veröffentlichten sehr wichtigen Bamberger, Reichenhaller und Königsteiner Empfehlungen (relevant bei Berufskrankheiten) werden hier nicht beleuchtet.

⁴⁶ MdE-Erfahrungswerte nach Gliedermaßenverlusten, S. 21.

⁴⁷ MdE-Erfahrungswerte nach Gliedermaßenverlusten, S. 22, 23.

⁴⁸ MdE-Erfahrungswerte nach Gliedermaßenverlusten, S. 27.

⁴⁹ Vgl. Becker, jurisPR-SozR 4/2024 Anm. 4.

⁵⁰ LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 13.12.2023 – L 3 U 865/22, juris Rn. 60.

⁵¹ LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 14.11.2023 – L 15 U 277/19, juris Rn. 75.

⁵² MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskeletalen Verletzungen, S. 7.

multidisziplinär besetzt.⁵³ Untersucht wurden die in der gesetzlichen Unfallversicherung relevanten Verletzungen wie Gelenkversteifungen, Beeinträchtigungen nach Endo-Prothetik, Wirbelsäulenverletzungen und Querschnittlähmungen.⁵⁴

1. Ausgangsbasis

Problematisch für die Umsetzung auch dieses Konsenspapieres sind fehlende Daten zum allgemeinen Arbeitsmarkt. Hinreichend fundierte und belastbare Daten zur Verschlussenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes bei spezifischem gesundheitlichen Restleistungsvermögen lagen und liegen nicht vor.⁵⁵ Verwendet wurde neben der Fachexpertise, die sich aus der Kommission selbst ergab, Erfahrungen aus dem ersten Konsenspapier sowie einschlägige unfallchirurgisch-orthopädische Begutachtungs-Fachliteratur.⁵⁶

Für die Berücksichtigung des sogenannten allgemeinen Arbeitsmarktes in Bezug auf zu überprüfende MdE-Werte orientierte sich die MdE-Kommission ebenfalls an den Erkenntnissen aus dem vorherigen Projekt der MdE-Expertengruppe zur Überprüfung der MdE-Erfahrungswerte bei Gliedmaßenverlusten. Die damalige Untersuchung hatte ergeben, dass keine hinreichend fundierten und belastbaren Daten zur Verschlussenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes bei spezifischem gesundheitlichen Restleistungsvermögen vorliegen. Auch griff die MdE-Kommission auf das im ersten Konsenspapier hervorgehobene Fachwissen zurück. Auf diese Weise konnte trotz fehlender belastbarer empirischer Daten eine sachgerechte und nachvollziehbare Einschätzung der MdE gewährleistet werden.⁵⁷

2. Eckwerte als Mindestwerte

Betont wird die notwendige einzelfallbezogene Betrachtung.⁵⁸ Das MdE-Konsenspapier sieht sich nicht als Blaupause, die stumpf auf jeden Fall übertragen und angewandt werden kann. Vielmehr ist stets eine individuelle Betrachtung für die Einschätzung der MdE grundsätzlich immer erforderlich.⁵⁹

Im Einzelfall kann auch eine höhere Einschätzung der MdE angebracht sein.⁶⁰ Denn: Bei den MdE-Werten handelt es

sich um Eckwerte, die somit Mindestwerte darstellen.⁶¹ Sie bilden lediglich den Basiswert bei optimaler Versorgung und Funktion.⁶²

Das bedeutet einerseits nicht, dass die Werte Pflichtwerte für die Sachbearbeitung sind, andererseits aber auch nicht, dass es in jedem Einzelfall zu einer „Abweichung“ nach oben kommen soll. Vielmehr sind die Eckwerte der gebotene Richtwert (Regelsatz), von dem in einem begründeten und nachvollziehbaren Einzelfall auch abgewichen werden kann.

In Anlehnung an das erste Konsenspapier hat die MdE-Kommission für die Überprüfung einen Bewertungsrahmen mit MdE-Werten in Zehnerschritten von 10 v. H. bis 100 v. H. herangezogen.⁶³ Freilich bleibt es weiterhin erlaubt und ist es in der Praxis auch sinnvoll, dass die Sachbearbeitung die rechtlich-zulässige Verwendung von 5 v. H. nutzt („Interpolation“).

3. ICF-Einbindung

Die MdE-Kommission hat eine auf ICF-basierte Klassifikation des Schweregrades der Teilhabebeeinträchtigung in ihre Bewertung übernommen.⁶⁴

Die WHO hatte 2005 eine Klassifikation („International Classification of Functioning, Disability and Health“ – ICF) verabschiedet, die auf einem bio-psycho-sozialen Modell basiert⁶⁵.

Danach ist eine Person „funktional“ gesund, „wenn ihre körperlichen und mentalen Funktionen sowie ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten statistischen Normen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen), sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (im Sinne der ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten) und sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen).“⁶⁶

⁵³ MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 7.

⁵⁴ MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 7.

⁵⁵ MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 9.

⁵⁶ MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 9.

⁵⁷ MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 9.

⁵⁸ MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 10.

⁵⁹ MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 10.

⁶⁰ MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 10.

⁶¹ MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 10.

⁶² MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 10.

⁶³ MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 11.

⁶⁴ MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 11.

⁶⁵ Krauß in: MAH SozR, § 22 Rn. 17.

⁶⁶ Krauß in: MAH SozR, § 22 Rn. 17.

Besteht in wenigstens einem der genannten Bereiche eine Funktionsstörung, ein Strukturschaden oder eine Einschränkung der Aktivität bzw. der Teilhabe, ist die Funktionsfähigkeit gemindert.⁶⁷ Die ICF-Klassifikation ermöglicht das funktionale Bild einer Person standardisiert zu erfassen und zu dokumentieren.⁶⁸

Das Konsenspapier führt hierzu aus: „Im Rahmen der vorgenommenen Überprüfung der MdE-Werte erfolgte für die Berücksichtigung des allgemeinen Arbeitsmarktes ergänzend und erstmals in Tabellen für den Rechtsbereich des SGB VII ein Abgleich mit den Gesundheits- bzw. Funktionsstörungen in Anlehnung an die ICF.“⁶⁹

4. Herangehensweise als Hilfestellung für Rechtsanwender

Das neue MdE-Konsenspapier ist eine überzeugende Hilfestellung zur MdE-Feststellung.

Hervorzuheben sind

- die konsequente Darstellung von 10%-Schritten als Eckwert wie im 1. Konsenspapier
- die Einbeziehung der ICF
- die für Gutachter und Sachbearbeitung gut nachvollziehbare mögliche und nicht mögliche Aktivität mit Hinterlegung der jeweiligen Eckwerte der Körperregionen von Schulter über Ellenbogen, Unterarm, Handgelenk, Hüftgelenk, Kniegelenk bis Sprunggelenk
- sowie bei Wirbelsäulenverletzungen die Angabe des Grund-Deckplattenwinkels (GDW) ebenfalls mit dazugehörigen MdE-Eckwerten

Die oben dargelegten MdE-Eckwerte präzisieren die in § 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII definierte MdE. Diese Empfehlungen bilden die Grundlage für eine gleichmäßige Rechtsanwendung der Unfallversicherungsträger und der Sozialgerichtsbarkeit. MdE-Tabellen sind dabei als verwaltungspraktische Hilfsmittel anzusehen.⁷⁰ Die Werte nach der Versorgungsmedizin-Verordnung (GdB und GdS)

gelten in der gesetzlichen Unfallversicherung ausdrücklich nicht.

Die MdE-Empfehlungen finden Anwendung sowohl bei Unfall- als auch bei Berufskrankheitenrenten. Sie beziehen sich auf Renten auf unbestimmte Zeit⁷¹, nicht auf vorläufige Entschädigungen.

Für die Einschätzung der MdE ist immer eine individuelle Betrachtung erforderlich. Das Ablesen des Tabellenwertes ist insofern nur der erste Schritt der Ermittlung der zutreffenden MdE. Eventuelle Vorschäden können sich MdE-erhöhend oder MdE-reduzierend auswirken.⁷²

Die Feststellung einer MdE mit 5er-Wert (z.B. 25 % oder 35 %) ist nicht ausgeschlossen, wenn die tatsächliche Einschränkung zwischen zwei 10er-Werten anzusiedeln ist und somit eine Begründung für die Interpolation zwischen zwei Eckwerten vorhanden ist.

Die MdE-Empfehlungen gelten in Neufällen ab Entscheidungsdatum 01.01.2026.⁷³

In Bestandsfällen ist zu unterscheiden, ob die MdE durch die Kommissionsempfehlungen nach unten oder oben gesetzt wird. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass Rentenänderungen bei Bestandsrenten nur bei wesentlichen Änderungen (mehr als 5 % = im Regelfall 10 %) ⁷⁴ in Betracht kommen.

In den wenigen Fällen, in denen sich die MdE aufgrund der Kommissionsempfehlungen, in der Endprothetik, niedriger als zuvor gestalten, empfiehlt die DGUV keine Neufeststellung bisheriger Bestandsrenten. Aus Gründen des Bestandsschutzes soll es bei den bisher festgestellten Werten bleiben. Herabsetzungen aufgrund sich ändernder MdE-Empfehlungen bei ansonsten unveränderten Unfallfolgen sind rechtlich noch nicht sicher erprobt und unterliegen insofern einem Prozessrisiko.⁷⁵

Für die Feststellung der MdE werden im Regelfall ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt. Diese medizinischen Einschätzungen werden bei den Unfallversicherungsträgern einer Schlüssigkeitsprüfung unterzogen und durch die Rentenausschüsse bei den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern festgestellt.

⁶⁷ Krauß in: MAH SozR, § 22 Rn. 18.

⁶⁸ Brandenburg in: Schönberger/Valentin/Mehrtens, Ziff. 4.5 (S. 167 f.).

⁶⁹ MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 12.

⁷⁰ BSG, Urt. v. 20.12.2016 - B 2 U 11/15 R.

⁷¹ § 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII.

⁷² MdE-Erfahrungswerte nach muskuloskelettalen Verletzungen, S. 9 und 10.

⁷³ DGUV-Rundschreiben 0365/2025 vom 12.12.2025.

⁷⁴ § 73 Abs. 3 SGB VII.

⁷⁵ BSG, Urt. v. 19.12.2000 - B 2 U 49/99 R (zu Augenschäden).

E. Ergebnis

Das neue Konsenspapier sollte ebenso schnell von Rechtsprechung und Literatur aufgegriffen werden wie sein Vorgänger. Vorbildlich ist die Transparenz der Methodik und die unabhängige, neutrale sowie multiprofessionelle Zusammensetzung der Kommission.

Sachbearbeitungen haben eine gute Grundlage, die MdE nach ärztlichem Sachverständigengutachten oder ansonsten umfassender medizinischer Befunde auf Schlüssigkeit zu prüfen, mit den MdE-Eckwerten abzugleichen und anschließend den Rentenausschüssen einen gut begründeten MdE-Feststellungsvorschlag zu unterbreiten.

Offen bleibt, ob die gesetzlich-vorgegebene Orientierung an dem „allgemeinen Arbeitsmarkt“ überhaupt noch nützlich ist, da dieser nicht für Millionen von Berufstätigen ermittelt werden kann.

Die Generalkritik des BSG, dass es letztlich Aufgabe des Normgebers wäre, verbindliche MdE-Werte zu ermitteln, bleibt weiterhin im Raum. Methodisch würde aber der Normgeber wohl nicht anders vorgehen wie hier: Er würde eine unabhängige, neutrale und multiprofessionelle Kommission berufen, die MdE-Werte schätzen soll. Insofern überzeugt nicht nur der Weg, sondern auch das Ergebnis.

Hinweis der Redaktion

Beide MdE-Konsenspapiere sind auf der Publikationsdatenbank der DGUV im Internet frei zugänglich.

Das neue MdE-Konsenspapier erhalten Sie hier: <https://publikationen.dguv.de/versicherungleistungen/allgemeine-informationen/5202/konsenspapier-der-mde-kommission-mde-erfahrungswerte-nach-muskuloskelettalen-verletzungen-mde-ec>

Keine Beitragshaftung im Baugewerbe bei Insolvenz des Nachunternehmers – Anforderungen an die Exkulpation

Besprechung von BSG, Urt. v. 24.09.2025 – B 2 U 14/23 R

von Prof. Dr. Ralf Möller*

I. Einführung

1. Das Bundessozialgericht¹ hatte eine typische Situation im Baugewerbe zu entscheiden. Kern ist die Beitragshaftung des Unternehmers (Auftraggebers) nach § 150 Abs. 3 S. 1 SGB VII für Beitragsschulden des Nachunternehmers bei Insolvenz des Nachunternehmers und der Umfang der Prüfpflichten des Auftraggebers im Rahmen der gesetzlich geregelten Exkulpation. Im Baugewerbe ist typischerweise ein beauftragter Bauunternehmer bei der Erstellung des beauftragten Bauwerks nicht allein tätig, sondern dieser beauftragt als Auftraggeber seinerseits andere Bauunternehmer zur Erstellung einzelner Gewerke oder Bauabschnitte oder für einzelne Tätigkeiten, etc. Die (unter-) beauftragten Bauunternehmen sind sog. Nachunternehmer. Davon zu unterscheiden sind andere Gestaltungsmöglichkeiten im Baugewerbe, bei der sich mehrere Unternehmer als Gesellschaft bürgerlichen Rechts organisieren. Gestaltungsformen sind hierbei vor allem Arbeitsgemeinschaften (Bau-ARGE'n), Bauhandwerker-Kooperationen, Baugemeinschaften, Bauherrengemeinschaften.

2. Im zu entscheidenden Fall beauftragte die in Haftung genommene Bauunternehmerin (Klägerin) im Jahr 2017 eine Nachunternehmerin mit der Ausführung von Bauleistungen für zwei Bauvorhaben mit einem Auftragswert von jeweils deutlich über 275.000 Euro. Die Nachunternehmerin geriet mit der Ausführung der Bauleistungen größtenteils in Verzug. Bei einem Bauvorhaben unterblieb die Fertigstellung, woraufhin die Klägerin die jeweiligen Verträge kündigte. Die beklagte BG forderte von der Nachunternehmerin erfolglos Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung für das Jahr 2017. Über das Vermögen der Nachunternehmerin wurde nach Einstellung des Geschäftsbetriebs das Insolvenzverfahren eröffnet. An diesem beteiligte sich die BG und meldete Beitragsforderungen an. Die BG machte sodann Beitragshaftung gegenüber der Klägerin als Auftraggeberin geltend. Diese legte zur Exkulpation unter anderem lückenlose Unbedenklichkeitsbescheinigungen vor.

3. Die BG (Beklagte) bejahte den Haftungstatbestand und entschied zugleich, dass sich die Klägerin von der Beitragshaftung nicht exkulpiert habe. Es sei einerseits keine ausreichende Präqualifikation der Nachunternehmerin nachgewiesen worden. Andererseits gelinge eine Exkulpation auch nicht durch die vorgelegten Unbedenklichkeitsbescheinigungen. Die BG argumentierte hierzu insbesondere mit den darin enthaltenen Arbeitsentgelten i. H. v. zunächst 131.701 Euro und später nur 82.614 Euro. Diese seien für die vergebenen Aufträge augenscheinlich nicht ausreichend gewesen, was der Klägerin hätte auffallen und von ihr hätte geprüft werden müssen. Die Nachunternehmerin habe erkennbar zu wenig Beitragsvorschüsse geleistet. Eine Plausibilitätskontrolle habe die Beklagte ausdrücklich zum Bestandteil der Unbedenklichkeitsbescheinigungen gemacht. Andere Bescheinigungen seien zur Exkulpation von der Beitragshaftung nicht geeignet.

Wesentliches Argument der BG ist also, dass die Auftraggeberin eine inhaltliche Prüfungsverpflichtung der Unbedenklichkeitsbescheinigungen trifft und, wie im vorliegenden Fall, bei offensichtlichem Missverhältnis zwischen Auftragswert (hier über 275.000 Euro) und Leistungsfähigkeit der Nachunternehmerin (hier Arbeitsentgelte deutlich unter dem Auftragswert) die Auftraggeberin bösgläubig hinsichtlich der fehlenden finanziellen Leistungsfähigkeit der Nachunternehmerin zur Beitragszahlung wäre. Deshalb wäre eine Befreiung der Auftraggeberin von der Beitragshaftung ausgeschlossen.

4. Nach Durchführung des Widerspruchsverfahrens bestätigte das Sozialgericht Freiburg (Gerichtsbescheid vom 07.02.2022) zunächst die Auffassung der BG.² Das Landessozialgericht Baden-Württemberg hob den Haftungsbescheid in Gestalt des Widerspruchsbescheides auf (Urteil vom 18.04.2023).³ Seit der Neuregelung der Generalunternehmerhaftung im Jahr 2009 sei ein

* Der Autor leitet die Abteilung Rehabilitation bei der BG ETEM in Köln. Zuvor war er Studiendekan und hatte eine Professur im Bereich Finanzierung der Sozialversicherung an der Hochschule der DGUV inne.

¹ BSG, Urt. v. 24.09.2025 - B 2 U 14/23 R.

² SG Freiburg, Gerichtsbescheid v. 07.02.2022 - S 13 U 3445/21.

³ LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 18.04.2023 - L 9 U 619/22, UVR 2023, 353-370.

Verschulden des Unternehmers (Auftraggebers)⁴ ausgeschlossen, soweit und solange er Fachkunde, Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit des Nachunternehmers durch eine Präqualifikation nachweise oder stattdessen Unbedenklichkeitsbescheinigungen vorlege. Der Haupt- bzw. Generalunternehmer müsse für eine Exkulpation jedoch nicht [inhaltlich]⁵ prüfen, ob die vom Unfallversicherungsträger erfassten Unternehmensteile mit dem Auftrag und die gemeldeten Arbeitsentgelte mit dem Auftragsvolumen übereinstimmen. Die Revision wurde durch das LSG wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG) zugelassen.

5. Mit der Revision rügte die BG die Verletzung materiellen Rechts (§ 150 Abs. 3 SGB VII i.V.m. § 28e Abs. 3a, 3b und 3f SGB IV). Mit Einführung der Generalunternehmerhaftung im Jahr 2002 habe der Gesetzgeber eine Pflicht der Generalunternehmer zur Prüfung nach dem Maßstab eines ordentlichen Kaufmanns verbunden, ob Nachunternehmer ihre Zahlungspflichten erfüllten. Diese Pflicht zur sorgfältigen Auswahl eines Nachunternehmers bestehe auch nach der Gesetzesänderung 2009 fort. Eine wirksame Exkulpation durch die Vorlage von Unbedenklichkeitsbescheinigungen erfordere, dass diese vom Generalunternehmer jedenfalls grob auf Plausibilität überprüft worden seien, ob das Verhältnis der ausgewiesenen Arbeitsentgelte bezüglich der maßgeblichen Unternehmensteile für die Erfüllung der Aufträge plausibel sei. Diese Plausibilitätskontrolle sei gegenüber dem Unfallversicherungsträger nachzuweisen. Die BG habe dies auch in ihre Unbedenklichkeitsbescheinigungen aufgenommen. Die Klägerin habe diesen Nachweis nicht erbracht.

Die Auftraggeberin argumentierte demgegenüber, dass sie sich durch Vorlage der Unbedenklichkeitsbescheinigungen erfolgreich exkulpiert habe. Die von der Beklagten geforderte Prüfung ihrer selbst ausgestellten Unbedenklichkeitsbescheinigungen durch die Generalunternehmerin bedürfe einer gesetzlichen Grundlage, die nicht existiere. Die Beklagte lasse die Gesetzesänderungen aus 2009 zur spezialgesetzlichen Regelung der Exkulpationsmöglichkeiten für den Generalunternehmer vollständig außer Acht.

II. Gesetzeslage

1. § 150 Abs. 3 S. 1 SGB VII bestimmt zur Auftraggeberhaftung: „Für die Beitragshaftung ... bei der Ausführung eines Dienst- oder Werkvertrages im Baugewerbe gilt § 28e Abs. 3a bis 3f des Vierten Buches ... entsprechend.“

§ 28e Abs. 3a S. 1 SGB IV definiert die Haftung des Auftraggebers wie ein selbstschuldnerischer Bürge: „Ein

Unternehmer des Baugewerbes, der einen anderen Unternehmer mit der Erbringung von Bauleistungen im Sinne des § 101 Absatz 2 des Dritten Buches beauftragt, haftet für die Erfüllung der Zahlungspflicht dieses Unternehmers ... wie ein selbstschuldnerischer Bürge.“ § 28e Abs. 3d SGB IV ergänzt als Voraussetzung, dass diese Haftung ab einem geschätzten Gesamtwert aller für ein Bauwerk in Auftrag gegebenen Bauleistungen von 275.000 Euro gilt.

2. Da diese Haftung sehr weitgehend wäre, hat der Gesetzgeber zugunsten der Auftraggeber Schutzregelungen geschaffen.

§ 28e Abs. 3b SGB IV bestimmt: „Die Haftung nach Absatz 3a entfällt, wenn der Unternehmer nachweist, dass er ohne eigenes Verschulden davon ausgehen konnte, dass der Nachunternehmer ... seine Zahlungspflicht erfüllt. Ein Verschulden des Unternehmers ist ausgeschlossen, soweit und solange er Fachkunde, Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit des Nachunternehmers ... durch eine Präqualifikation nachweist, die die Eignungsvoraussetzungen nach § 6a der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen Teil A in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Januar 2019 (BAz. AT 19.02.2019 B2) erfüllt.“

Entscheidungserhebliche Norm im vorliegenden Fall ist insbesondere § 28e Abs. 3f SGB IV: „Der Unternehmer kann den Nachweis nach Absatz 3b Satz 2 anstelle der Präqualifikation auch für den Zeitraum des Auftragsverhältnisses durch Vorlage von lückenlosen Unbedenklichkeitsbescheinigungen der zuständigen Einzugsstellen für den Nachunternehmer oder den von diesem beauftragten Verleiher erbringen. Die Unbedenklichkeitsbescheinigung enthält Angaben über die ordnungsgemäße Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge und die Zahl der gemeldeten Beschäftigten.“ Für den Bereich des Unfallversicherungsrechts wird diese Regelung durch die Sonderregelung des § 150 Abs. 3 S. 2 SGB VII als Exkulpationsregelung zugunsten des Auftraggebers ergänzt: „Der Nachunternehmer ... hat für den Nachweis nach § 28e Absatz 3f des Vierten Buches eine qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung des zuständigen Unfallversicherungsträgers vorzulegen; diese enthält insbesondere Angaben über die bei dem Unfallversicherungsträger eingetragenen Unternehmensteile und diesen zugehörigen Lohnsummen des Nachunternehmers ... sowie die ordnungsgemäße Zahlung der Beiträge.“

Neben der Präqualifikation ist daher eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der zuständigen Einzugsstelle für eine Exkulpation vorzulegen. Einzugsstelle für den Gesamtversicherungsbeitrag ist in der

⁴ Ergänzung durch den Verfasser.

⁵ Ergänzung durch den Verfasser.

Regel die Krankenkasse (§ 28h Abs. 1 S. 1 SGB IV). Für den Anwendungsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung und die dortige Beitragsfinanzierung ist über die Sonderregelung § 150 Abs. 3 S. 2 SGB VII eine qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung des für den Nachunternehmer zuständigen Unfallversicherungsträgers vorzulegen.

III. Bisherige Rechtsauslegung

Wie groß der Pflichtenkreis des Auftraggebers zu ziehen ist, wurde vor der BSG-Entscheidung unterschiedlich bewertet.

1. Einerseits wurde vertreten, dass den Auftraggeber auch eine inhaltliche Prüfpflicht im Sinne einer Plausibilitätsprüfung trafe.⁶ Ausgangspunkt dieser Auffassung ist der Gesetzeszweck der Bekämpfung von Schwarzarbeit im Baugewerbe.⁷ Dadurch solle die Funktionalität und finanzielle Stabilität der Sozialversicherung gewährleistet und gewerbliche Unternehmer verfassungsgemäß belastet werden.⁸ Bei der Auswahl der Nachunternehmer habe der Auftraggeber die Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns anzuwenden.⁹ Der Nachweis, dass bei der Auswahl des Nachunternehmens die Sorgfaltspflicht eines ordentlichen Kaufmanns aufgewendet worden sei, sei vom Hauptunternehmer zu erbringen.¹⁰ Die Beweislast für das Nichtvorliegen der Haftung trage der Hauptunternehmer.¹¹ Trotz der Gesetzesänderung zum 01.10.2009 sei der Hauptunternehmer verpflichtet, auch bei Vorlage einer qualifizierter Unbedenklichkeitsbescheinigung wenigstens eine grobe Plausibilitätsprüfung dahingehend vorzunehmen, ob mit den dort eingetragenen Unternehmensteilen der entsprechende Auftrag überhaupt ausgeführt werden könne und die darin angegebenen Arbeitsentgelte in angemessenem Verhältnis zu den voraussichtlich entstehenden Lohnkosten stünden, der Nachunternehmer mithin gewillt und in der Lage sei, die voraussichtlich entstehenden Beiträge auch zu entrichten.¹²

2. Demgegenüber hat die überwiegende Auffassung eine solche Plausibilitäts-Prüfverpflichtung abgelehnt.¹³ Liege eine Präqualifikation oder Unbedenklichkeitsbescheinigung vor, träfen den Auftraggeber keine weiteren Prüfpflichten mehr. Der Hauptunternehmer müsse lediglich nachweisen,

dass er diesbezüglich Informationen eingeholt habe. Daneben gehöre eine inhaltliche Prüfung (mangels gesetzlicher Regelung) nicht mehr zu dessen Pflichtenkreis, der Auftraggeber dürfe auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Nachunternehmers auf Basis der dokumentierten Daten vertrauen. Dementsprechend könne es einen Verschuldensvorwurf gegen den Hauptunternehmer nicht geben.

IV. Entscheidungsbegründung

Das Bundessozialgericht hat zurecht die zuletzt genannte Auffassung bestätigt.

1. Der 2. Senat stellt zunächst fast mustergültig seine Entscheidung auf methodisch hergeleitete Füße. Dass eine Plausibilitäts-Prüfungspflicht nicht bestehe, ergebe sich aus einer am Wortlaut der Norm, ihrer Entstehungsgeschichte und systematischen Einordnung sowie an Sinn und Zweck orientierten Auslegung von § 150 Abs. 3 S. 2 SGB VII i. V. m. §§ 28e Abs 3b und 3f SGB IV, mit der der in der Norm zum Ausdruck kommende objektivierte Wille des Gesetzgebers zu ermitteln sei.¹⁴ Zunächst wendet sich der Senat dem Wortlaut und dem Gesetzgebungsverfahren zu. Nachdem zunächst eine Plausibilitätsprüfung vorgesehen gewesen sei,¹⁵ sei diese durch Streichung der Worte „auf Grund sorgfältiger Prüfung“ im Gesetzgebungsverfahren entfallen.¹⁶ Da sich zunächst ab 2002 eine aufwändige und uneinheitliche Handhabung des Haftungstatbestands herausgebildet habe, habe der Gesetzgeber eine normative Konkretisierung der Generalunternehmerhaftung im Jahr 2009 umgesetzt.

Mit Wirkung vom 01.10.2009 führte er die Präqualifikation und die (qualifizierte) Unbedenklichkeitsbescheinigung als taugliche Nachweise eines fehlenden Verschuldens im Sinne von § 28e Abs. 3b S. 1 SGB IV ein.¹⁷ Ziel des Gesetzgebers sei, dass Generalunternehmer sich künftig allein über die Präqualifikation des Nachunternehmers entlasten können sollten. Lediglich die in der Praxis verbreiteten Unbedenklichkeitsbescheinigungen seien daneben bis auf Weiteres zugelassen. Weitere Formen der

⁶ LSG Baden-Württemberg, Ur. v. 23.06.2022 - L 10 U 1400/20 (juris); Kranig in: Hauck/Noftz, SGB VII, § 150 Rn. 20d.

⁷ Gesetz zur Erleichterung der Bekämpfung von illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit vom 23.07.2002, BGBl. I 2787, 3760 mit Wirkung ab 01.08.2002.

⁸ BT-Drucks. 14/8221 zu Nr. 4 § 28e, S. 15 ff.

⁹ Vgl. BT-Drucks. 14/8221, S. 15.

¹⁰ LSG Baden-Württemberg, Ur. v. 23.06.2022 - L 10 U 1400/20, Rn. 36 (juris).

¹¹ LSG Baden-Württemberg, Ur. v. 23.06.2022 - L 10 U 1400/20, Rn. 36 (juris) m. w. N.

¹² LSG Baden-Württemberg, Ur. v. 23.06.2022 - L 10 U 1400/20, Rn. 39 (juris).

¹³ Wehrhahn in: BeckOGK, § 28e SGB IV, Rn. 50, 51, 56; Spellbrink in: BeckOGK, § 150 SGB VII, Rn. 18; LSG NRW, Ur. v. 06.07.2016 - L 17 U 301/15.

¹⁴ BSG, Ur. v. 24.09.2025 - B 2 U 14/23 R, Rn. 18 ff.

¹⁵ BT-Drucks 14/8221 S 7.

¹⁶ BT-Drucks 14/9630 S 2; BR-Drucks 606/02.

¹⁷ Art. 1 Nr. 5 Buchst. a und c, Art. 5 Nr. 3 des Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und anderer Gesetze vom 15.7.2009, BGBl I 1939.

Exkulpation sollten im Interesse der Rechtssicherheit ausgeschlossen sein.¹⁸

2. Anschließend befasst sich der Senat mit der Gesetzessystematik sowie dem gesetzgeberischen Willen, wobei die trennscharfe Darstellung der juristischen Auslegungsmethodik dabei etwas verlorengeht. Eine über den Nachweis der Präqualifikation oder über die Vorlage der (qualifizierten) Unbedenklichkeitsbescheinigung hinausgehende Prüfpflicht widerspräche nicht nur der systematischen Ausgestaltung der Vorschrift sowie dem gesetzgeberischen Willen. Sie sei auch nicht mit dem Sinn und Zweck der konkretisierten Exkulpationsmöglichkeiten vereinbar, zu mehr Rechtsklarheit und einer einheitlichen Handhabung zu führen.¹⁹ Die im Unfallversicherungsrecht erforderliche „qualifizierte“ Unbedenklichkeitsbescheinigung wird dabei zurecht aus den Besonderheiten des Finanzierungssystems begründet.²⁰ Nunmehr wird abermals auf die Gesetzeshistorie abgestellt und Veränderungen des Gesetzeswortlauts im Jahr 2020 aus Gründen der Rechtssicherheit bewertet.

3. Etwas überraschend wendet sich der Senat danach vertiefend der Auslegung der „qualifizierten“ Unbedenklichkeitsbescheinigung nach § 150 Abs. 3 S. 2 SGB VII und einer möglicherweise bestehenden Plausibilitätsprüfung zu, nachdem zuvor eine Plausibilitätsprüfverpflichtung bereits dem Grunde nach ausgeschlossen wurde.²¹ Das ist weder konsistent noch erforderlich (gewesen). Die qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung ermögliche nur eine äußerst eingeschränkte Plausibilitätsprüfung mit insoweit lediglich retrospektiver Betrachtung. Auch die "plausible" Höhe der geleisteten Vorschüsse lasse sich für den Generalunternehmer nur in sehr begrenztem Umfang beurteilen. Dementsprechend stellt der Senat (nochmals) fest, dass die Klägerin die von der Nachunternehmerin vorgelegten qualifizierten Unbedenklichkeitsbescheinigungen auch nicht grob auf Plausibilität der darin ausgewiesenen Lohnsummen hätte prüfen müssen.

4. Auf Basis der gesetzlichen Regelungen war es weiterhin der beklagten BG versagt, durch Ergänzung der qualifizierten Unbedenklichkeitsbescheinigung um den Passus, dass eine Haftungsbefreiung nur dann eintritt, wenn „das Verhältnis der obigen Arbeitsentgelte zu der Anzahl der auf der Baustelle eingesetzten Beschäftigten plausibel ist ...“, die Exkulpation der Auftraggeberin zu umgehen.²² Hierzu sei die BG mangels gesetzlicher Ermächtigungsgrundlage nicht befugt gewesen (§ 31 SGB

I; Art. 20 Abs. 3 GG; Vorbehalt des Gesetzes). Da die an die Nachunternehmer adressierten Unbedenklichkeitsbescheinigungen mangels Regelungswirkung keine Verwaltungsakte (§ 31 SGB X) seien, könne darin eine Nebenbestimmung nicht gesehen werden, die ebenfalls einer Ermächtigungsgrundlage bedürfe (§ 32 SGB X).

V. Gesamtschuld von Auftraggeber und Nachunternehmer?

Überraschend und in der Sache nicht überzeugend erläutert der Senat, dass der Haftungsbescheid der BG auch keinen Bestand haben könne, weil die BG das ihr eingeräumte Ermessen nicht ausgeübt habe (§ 150 Abs. 3 S. 2 SGB VII i.V.m. § 168 SGB VII).²³

Das BSG nimmt hier irrigerweise eine Gesamtschuld an, für deren Auswahl, welcher der Gesamtschuldner zur Beitragszahlung herangezogen wird, ein Ermessen eingeräumt ist (vgl. § 150 Abs. 2 S. 2, Abs. 4 SGB VII).²⁴ Einerseits hat der Gesetzgeber in § 150 Abs. 3 SGB VII das Vorliegen einer Gesamtschuld gerade nicht angeordnet, sondern neben die primäre Beitragsschuld des Nachunternehmers für dessen Beitragsverpflichtungen eine weitere Beitragshaftung des Auftraggebers gesetzt. Dieser soll nach § 28e Abs. 3a S. 1 SGB IV „wie ein selbstschuldnerischer Bürge“ haften. Auftraggeber und Nachunternehmer *sind* indes nicht mehrere selbstschuldnerische Bürgen.

Ebenso ist der Normzweck der Regelungen in § 150 SGB VII unterschiedlich. Während die Anordnung der Gesamtschuld in Absätzen 2 und 4 plausibel ist, weil die Gesamtschuld auf dem identischen Wirtschaftsgeschehen (identische Unternehmenseigenschaft im unfallversicherungsrechtlichen Sinne) basiert, liegt eine solche Identität bei der Haftung nach Absatz 3 gerade nicht vor. Wie der vorliegende Fall zeigt, sind Auftraggeberin und Nachunternehmerin im Rahmen unterschiedlicher Aufträge tätig, sodass eine Gesamtschuld nicht plausibel ist. Weiterhin ist die Haftung (der Auftraggeberin) der Höhe nach auf die im Rahmen der konkreten Werkvertragsausführung angefallenen Arbeitsentgelte (der Nachunternehmerin) und des sich daraus ergebenden Beitrags (der Nachunternehmerin) begrenzt. Deshalb kann sich eine Haftung der Auftraggeberin nicht auf den gesamten Beitragsrückstand des Nachunternehmers erstrecken, sondern nur auf die entstandenen Zahlungspflichten des unmittelbaren Nachunternehmers für den übernommenen Auftrag. Hieraus eine beitragsrechtliche Gesamtschuld zu konstruieren, ist nicht

¹⁸ BT-Drucks 16/12596 S 10.

¹⁹ BSG, Urt. v. 24.09.2025 - B 2 U 14/23 R, Rn. 23.

²⁰ BSG, Urt. v. 24.09.2025 - B 2 U 14/23 R, Rn. 24.

²¹ BSG, Urt. v. 24.09.2025 - B 2 U 14/23 R, Rn. 26 ff., Ausschluss in Rn. 23.

²² BSG, Urt. v. 24.09.2025 - B 2 U 14/23 R, Rn. 29.

²³ BSG, Urt. v. 24.09.2025 - B 2 U 14/23 R, Rn. 30 ff.

²⁴ Vgl. zur Ermessensausübung BSG, Urt. v. 30.03.2017 - B 2 U 10/15 R, BSGE 123, 35-40 = UVR 2017, 458-465.

möglich. Dementsprechend hat die beklagte BG auch kein Auswahlermessen ausgeübt, weil die Annahme einer bestehenden Gesamtschuld fernliegend ist. Aus Sicht des BSG fehlt es konsequenterweise an Ermessenserwägungen, was zu einer Rechtswidrigkeit des Verwaltungshandelns auch aus diesen Gründen führen muss. Erkennbar will der Senat die Gesamtschuld und die Ermessenausübung entgegen dem Gesetzeswortlaut auch auf § 150 Abs. 3 SGB VII erweitern.

VI. Ergebnis

Zusammenfassend ist dem BSG darin zuzustimmen, dass die Auftraggeberhaftung im Baugewerbe ausgeschlossen ist, sofern der Auftraggeber seinen Nachweispflichten formal nachkommt. Eine Exkulpation ist möglich durch Präqualifikation des Nachunternehmers oder Vorlage einer

Unbedenklichkeitsbescheinigung der zuständigen Einzugsstellen für den Nachunternehmer.

Für das Beitragssystem der gesetzlichen Unfallversicherung sieht § 150 Abs. 3 S. 2 SGB VII die Vorlage einer qualifizierten Unbedenklichkeitsbescheinigung vor. Weitergehende Plausibilitätsprüfungen der in diesen Dokumentationen enthaltenen Angaben gehören nicht zum Pflichtenkreis des Auftraggebers.

Entgegen der Auffassung des BSG ist für die Haftung von Auftraggeber und Nachunternehmer nach § 150 Abs. 3 SGB VII kein Gesamtschuldverhältnis angeordnet und nicht begründet.

Von Fahrgemeinschaften mit Personen mit eifersüchtigen (Ex-)Partnern wird dringend abgeraten

Besprechung von SG Dortmund, Urt. v. 25.11.2025 – S 18 U 324/22

von Prof. Dr. Denis Hedermann*

I. Entscheidung

Das SG Dortmund musste über das Vorliegen eines Arbeitsunfalls unter etwas außergewöhnlichen Umständen entscheiden: Der Kläger war zum Unfallzeitpunkt als Gärtner und Friedhofsgärtner bei der Stadt B beschäftigt, ebenso wie seine Arbeitskollegin und spätere Ehefrau, die Zeugin E, die sich zum Zeitpunkt des Unfalls noch in der Trennungsphase von ihrem früheren Ehemann (ebenfalls Arbeitskollege des Klägers und der Zeugin E) befand, allerdings schon beim Kläger wohnhaft war. Der Kläger brachte die Zeugin E zu dieser Zeit mit seinem Fahrzeug bei verschiedenen Gelegenheiten an unterschiedliche Orte, die Zeugin E beteiligte sich an den Kfz-Kosten und an der Miete des Klägers. Die Trennungsphase war geprägt durch verschiedene Übergriffe seitens des damaligen (Noch-)Ehemanns der Zeugin E.

Am 09.07.2020 brachen der Kläger und die Zeugin E gemeinsam von der Arbeitsstelle im Fahrzeug des Klägers auf. Auf Bitten der Zeugin E wollte der Kläger sie unterwegs absetzen, damit sie sich mit ihrer Tochter aus der noch bestehenden Ehe treffen konnte. Da die Zuwegungen am geplanten Treffpunkt eng und zugeparkt waren, so dass ein Halten und Aussteigen oder ein Wenden nicht möglich waren, fuhr der Kläger mit dem Fahrzeug in ein Parkhaus eines Einkaufszentrums, wo die Zeugin E ausstieg und sich zu ihrem Treffen begab. Der Kläger wollte sodann weiter nach Hause fahren, die Zeugin E hatte für die Zeit nach dem Treffen mit ihrer Tochter noch keine festen Pläne. Noch im Parkhaus riss der damalige (Noch-)Ehemann der Zeugin E, welcher dem Kläger und der Zeugin E möglicherweise von der Arbeitsstelle aus gefolgt war, die Beifahrertür des Autos auf und schlug dem Kläger mehrfach auf den Kopf. Dabei rief der Angreifer: „Ich bring dich um.“ Dann verließ der Angreifer den Ort. Der Kläger rief die Zeugin E an und bat sie, zum Auto zurückzukommen. Sie kam dieser Bitte nach und schickte dann vor Ort im Parkhaus ihre Tochter weg. Anschließend fuhren der Kläger und die Zeugin E zum Krankenhaus, wo beim Kläger eine Schädelprellung diagnostiziert wurde. Im Krankenhaus gab der Kläger zunächst an, er sei während der Arbeit von einem Arbeitskollegen angegriffen worden.

Am 07.08.2020 begab sich der Kläger – offenbar wegen der Folgen des Ereignisses am 09.07.2020 – auch in

neurologische Behandlung. Dort gab er an, er habe auf dem Rückweg vom Arbeitsplatz geparkt, um eine Arbeitskollegin aus dem Fahrzeug zu lassen. Nachdem die Kollegin ausgestiegen sei, habe im gleichen Moment eine Person die Fahrzeurtür aufgerissen und ihm ins Gesicht geschlagen.

Am 18.08.2020 gab der Kläger bei seinem Arbeitgeber eine Unfallmeldung ab, die von diesem am 22.10.2020 an den beklagten Unfallversicherungsträger gesandt wurde. Die darin enthaltene Schilderung des Hergangs der Ereignisse entsprach im Wesentlichen dem oben geschilderten Sachverhalt.

Mit Bescheid vom 12.04.2021 stellte der beklagte Unfallversicherungsträger nach Beiziehung der Akten der Staatsanwaltschaft und ordnungsgemäßer Anhörung die Zahlung von Verletztengeld ein. Zur Begründung führte er aus, dass die psychischen Beschwerden nicht mehr aufgrund des Ereignisses bestünden. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, zur Begründung machte er eine posttraumatische Belastung, aus der sich eine (fortbestehende) schwere depressive Episode entwickelt habe, geltend. Der Widerspruch wurde zurückgewiesen, woraufhin der Kläger am 24.05.2022 Klage erhob.

Mit Bescheid vom 08.09.2022 erkannte der beklagte Unfallversicherungsträger das Ereignis vom 09.07.2020 als Arbeitsunfall an, lehnte die Gewährung einer Rente aber ab. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein. Im Widerspruchsverfahren wurde „nach abermaliger Einsicht in die Staatsanwaltsakten“ mit Bescheid vom 05.12.2022 der Bescheid vom 08.09.2022 gemäß § 45 SGB X für die Zukunft – unter Ausführungen zur Interessenabwägung, den erforderlichen Ermessenserwägungen sowie Ausführungen zur Fristberechnung – mit der Begründung zurückgenommen, dass kein Arbeitsunfall vorliege. Die Anerkennung des Versicherungsfalles sei von Anfang an rechtswidrig gewesen. Der Kläger habe sich zum Unfallzeitpunkt nicht mehr auf dem mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden direkten Weg von dem Ort der Tätigkeit zu seinem Wohnort befunden. Vielmehr sei er auf einem privatnützigen, eigenwirtschaftlichen und damit nicht versicherten Umweg gewesen, als er die Zeugin E im

* Der Autor ist Professor für Sozialrecht an der Hochschule der DGUV.

Parkhaus aussteigen ließ, damit diese sich mit ihrer Tochter treffen konnte. Es liege auch kein dritter Ort vor, da ein (geplanter) Aufenthalt des Klägers von mindestens zwei Stunden nicht feststellbar sei.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 25.01.2023 zurückgewiesen. Am 21.02.2023 wurde Klage erhoben, welche vom SG Dortmund mit dem vorliegenden Verfahren verbunden wurde. Im gerichtlichen Verfahren hatte der beklagte UV-Träger zusätzlich zu den bisherigen Ausführungen ergänzend vorgetragen, dass ein Versicherungsschutz auch deshalb ausscheide, weil sich der Kläger nicht im öffentlichen Verkehrsraum befunden habe und der Aufenthalt im Parkhaus nicht versichert sei, da der Übergriff aufgrund privater Motive erfolgt und deshalb nicht vom Schutzzweck der Wegeunfallversicherung umfasst sei.

Das SG Dortmund hat die Klage abgewiesen.

II. Vorliegen eines Arbeitsunfalls

Dem Urteil ist im Ergebnis zuzustimmen. Die rechtliche Prüfung überzeugt jedoch in methodischer bzw. dogmatischer Hinsicht nicht vollständig.

Das SG hatte sich bei der Prüfung des Arbeitsunfalls mit zwei – zu trennenden – Problemfeldern auseinanderzusetzen. Zum einen war die Frage nach dem Vorliegen einer versicherten Tätigkeit zu beantworten (dazu unter 1.), zum anderen war zu klären, ob die sogenannte Unfallkausalität erfüllt war (dazu unter 2.). Die übrigen Merkmale eines Arbeitsunfalls waren unproblematisch gegeben.¹

1. Versicherte Tätigkeit

Eine versicherte Tätigkeit des Klägers konnte sich vorliegend nur daraus ergeben, dass dieser sich auf einem versicherten Weg befand. Versichert ist dabei gemäß § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII „das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit“. Ort der Tätigkeit und gleichzeitig Ausgangspunkt des Weges war hier die Arbeitsstelle, Ziel des Weges war die Wohnung des Klägers. Dieser Weg zwischen Tätigkeitsort und Wohnung ist der klassische „Standardfall“ eines Weges i.S.d. § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII und versichert, sofern er mit der Handlungstendenz zurückgelegt wird, den Zielort zu erreichen.² Diesen „Standardweg“ hatte der Kläger jedoch unterbrochen, als er die Zeugin E zum Treffpunkt mit deren Tochter brachte (der genaue Moment des Verlassens des unmittelbaren Weges ergibt sich aus der Entscheidung

nicht, im Ergebnis kommt es darauf aber auch nicht an, selbst wenn die Fahrt zunächst in die völlig andere Richtung geführt haben sollte, handelt es sich aus juristischer Perspektive um eine „Unterbrechung“ des nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII versicherten Weges des Klägers). Mehr als geringfügige zeitliche oder räumliche Unterbrechungen dieses (direkten) Weges sind nur dann versichert, wenn sie notwendig sind, um den Weg fortsetzen zu können, ihnen ein versichertes Motiv zugrunde liegt oder die Unterbrechung auf einem nicht vermeidbaren Irrtum beruht.³ Keine dieser Konstellationen lag hier vor.

Daneben sind Wegeabweichungen in den weiteren gesetzlich geregelten Fällen des § 8 Abs. 2 SGB VII versichert. Hier ist unter anderem „das Zurücklegen des von einem unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit abweichenden Weges, um mit anderen Berufstätigen oder Versicherten gemeinsam ein Fahrzeug zu benutzen“ versichert, § 8 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. b) SGB VII.

Diese sog. „Fahrgemeinschaften“ sind Zusammenschlüsse mehrerer Personen zwecks gemeinsamer Zurücklegung des Weges oder von Wegeteilen zum oder vom Ort der Tätigkeit mit nur einem Fahrzeug.⁴ Versichert sind dabei letztlich die unmittelbaren Wege aller (versicherten) Beteiligten für sämtliche teilnehmenden versicherten Personen, mit anderen Worten: Es genügt für die Begründung des Versicherungsschutzes aller (versicherten) Beteiligten, wenn hinsichtlich einer an der Fahrgemeinschaft beteiligten Person die Voraussetzungen des § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII vorliegen.

Eine solche Fahrgemeinschaft bestand auch zwischen dem Kläger und der Zeugin E. Dies betrifft zunächst unproblematisch die regelmäßig gemeinsam zurückgelegten Wege zwischen Wohnung und Arbeitsstelle. Aber auch am Unfalltag lag eine Fahrgemeinschaft vor. Völlig richtig qualifiziert das SG Dortmund den Weg der Zeugin E von der Arbeitsstätte zum Treffpunkt mit ihrer Tochter als versicherten Weg i.S.d. § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII zu einem sog. „dritten Ort“, welcher ein gleichwertiges Äquivalent zum regelmäßigen Ausgangs- oder Endpunkt in Gestalt der Wohnung darstellt und immer dann vorliegt, wenn der (beabsichtigte oder tatsächliche) Aufenthalt der versicherten Person an diesem Ort länger als zwei Stunden andauert.⁵ Auf einen Angemessenheitsvergleich mit der üblichen Wegstrecke, den Zweck des Aufenthalts am „dritten Ort“, die Beschaffenheit der Wege, das benutzte Verkehrsmittel, den Zeitaufwand, das Unfallrisiko oder

¹ Vgl. SG Dortmund, Urt. v. 19.11.2025 – S 18 U 324/22, juris Rn. 33.

² Vgl. statt vieler nur Schlaeger, in: Schlaeger, SGB VII, § 8 Rn. 150.

³ Vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 8 SGB VII Rn. 12.35.

⁴ Vgl. Kellner, in: BeckOGK § 8 SGB VII Rn. 380 mwN.

⁵ Vgl. nur BSG, Urt. v. 20.01.2020 – B 2 U 2/18 R, juris Rn. 24 mwN.

weitere Kriterien kommt es dabei nicht an.⁶ Da sich die Zeugin E mit ihrer Tochter für einen Zeitraum von (mehr als) zwei Stunden treffen wollte, lagen die Voraussetzungen hier vor.⁷

Teil dieses Weges ist auch das Aufsuchen des Parkhauses. Von Seiten des UV-Trägers war geltend gemacht worden, dass ein Versicherungsschutz ausscheide, da sich der Kläger nicht im öffentlichen Verkehrsraum befunden habe.⁸ Das SG Dortmund fragte sich an dieser Stelle, ob möglicherweise die Rechtsprechung zur Zurechnung von Garagen mit unmittelbarem Zugang zum Wohnhaus zum unversicherten häuslichen Bereich⁹ auf Parkhäuser von Einkaufszentren übertragen werden kann.¹⁰ Es spricht einiges dagegen, dass dies so ist, da solche Parkgelegenheiten in der Regel dem öffentlichen Verkehrsraum zuzurechnen sind.¹¹ Eine Entscheidung war allerdings an dieser Stelle schon deshalb nicht erforderlich, da die Zeugin E keinen Ort aufsuchen wollte, der unmittelbar vom Parkhaus zu erreichen war.

Im Ergebnis handelte es sich daher um einen versicherten Weg der Zeugin E, der im Rahmen der Fahrgemeinschaft mit dem Kläger auch für diesen eine versicherte Tätigkeit darstellte.¹²

2. Unfallkausalität

Im Anschluss stellte sich die Problematik der sog. „Unfallkausalität“. Diese bezeichnet den kausalen Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und Unfall(ereignis)¹³ und wird im Gesetzeswortlaut durch den Begriff „infolge“ zum Ausdruck gebracht. Die Kernfrage an dieser Stelle lautet: Wurde der Unfall rechtlich wesentlich durch eine mit der Zurücklegung des (versicherten) Weges zusammenhängende Gefahr verursacht oder entspringt die Gefahr aus (nicht versicherten) anderen Umständen.

In der Sache prüft das SG Dortmund diese Frage auch, jedoch bleibt undeutlich, welchem Tatbestandsmerkmal diese zugeordnet wird. Wörtlich führt das Gericht aus, es komme bei Überfällen auf Wegen darauf an, „ob der Überfall in einem sachlichen Zusammenhang mit der

versicherten Tätigkeit steht“.¹⁴ Dies ist zumindest verwirrend, da der Begriff des „sachlichen“ bzw. „inneren Zusammenhangs“ regelmäßig so verwendet wird, dass damit die Zurechnung der konkreten Verrichtung unmittelbar vor dem Unfall zur „grundsätzlich versicherten Tätigkeit“ und damit letztlich zum jeweiligen Versicherungstatbestand beschrieben wird.¹⁵

Die vom SG Dortmund zitierte Entscheidung des BSG aus dem Jahre 2013¹⁶ verwendet den Begriff des „sachlichen Zusammenhangs“ jedenfalls nicht und unterscheidet – völlig richtig – ganz trennscharf zwischen den tatbestandlichen Voraussetzungen der „versicherten Tätigkeit“ und der „Unfallkausalität“. Dagegen darf die vom SG Dortmund ebenso in Bezug genommene Entscheidung des Bayerischen LSG aus dem Jahr 2021 durchaus kritisch gesehen werden. Dort heißt es – unter Bezugnahme auf ältere Rechtsprechung des BSG –, ein vorsätzlicher Angriff schließe einen Arbeitsunfall nur dann nicht aus, „[...] wenn das Opfer vor dem Überfall nicht einer eigenwirtschaftlichen Verrichtung nachgegangen ist und die Beweggründe des Täters nicht seinem persönlichen Bereich zugeordnet werden können [...]. Allein ein zeitlicher und örtlicher Zusammenhang des vorsätzlichen tätlichen Angriffs mit der versicherten Tätigkeit begründet nicht den inneren Zusammenhang.“¹⁷

Das ist korrekt, setzt aber – wie das LSG richtig erkennt – zumindest im zweiten Teil der Aussage eine versicherte Tätigkeit bereits voraus. So ging es in dem vom Bayerischen LSG entschiedenen Fall auch tatsächlich um die Frage des Vorliegens einer versicherten Tätigkeit und damit gerade nicht um den „inneren Zusammenhang“ mit dem Überfall, sondern um den sachlich-inneren Zusammenhang zwischen konkreter Verrichtung und grundsätzlich versicherter Tätigkeit. Was das Bayerische LSG – mutmaßlich – meint, zeigt sich erst bei einem Blick in dessen Rechtsprechung aus dem Jahr 2017¹⁸, die in der Entscheidung aus 2021 zitiert wird.¹⁹ In dieser wird der Begriff „innerer Zusammenhang“ als „wesentlicher ursächlicher Zusammenhang“ gelesen.²⁰ Weshalb dann nicht sogleich der Begriff der Ursächlichkeit verwendet wird, bleibt allerdings im Dunkeln. Im Übrigen sei angemerkt,

⁶ Vgl. BSG, Urt. v. 20.01.2020 – B 2 U 2/18 R, juris LS; a.A. offenbar Brose, in: v. Koppenfels-Spies/Wenner SGB VII, 3. Aufl., § 8 Rn. 119, 122.

⁷ Vgl. SG Dortmund, Urt. v. 19.11.2025 – S 18 U 324/22, juris Rn. 36.

⁸ Vgl. SG Dortmund, Urt. v. 19.11.2025 – S 18 U 324/22, juris Rn. 25.

⁹ Vgl. dazu BSG, Urteil v. 18.06.2013 – B 2 U 10/12 R, juris Rn. 14; LSG NRW, Urt. v. 03.02.2009 – L 15 U 93/08, juris Rn. 19 f. mwN.

¹⁰ Vgl. SG Dortmund, Urt. v. 19.11.2025 – S 18 U 324/22, juris Rn. 37.

¹¹ Vgl. etwa OLG Düsseldorf, Beschl. v. 26.05.1981 – 2 Ss OWi 121/81 – 233/81 I, juris.

¹² Vgl. SG Dortmund, Urt. v. 19.11.2025 – S 18 U 324/22, juris Rn. 36.

¹³ Vgl. nur Ziegler, in: LKP SGB VII, 6. Aufl., § 8 Rn. 173.

¹⁴ SG Dortmund, Urt. v. 19.11.2025 – S 18 U 324/22, juris Rn. 38.

¹⁵ Vgl. Kellner, in: BeckOGK, § 8 SGB VII Rn. 16.

¹⁶ BSG, Urt. v. 18.06.2013 – B 2 U 10/12 R.

¹⁷ Bayerisches LSG, Urt. v. 16.06.2021 – L 17 U 310/20, juris LS.

¹⁸ Bayerisches LSG, Urt. v. 12.10.2017 – L 17 U 329/15.

¹⁹ Vgl. Bayerisches LSG, Urt. v. 16.06.2021 – L 17 U 310/20, juris Rn. 29.

²⁰ Vgl. Bayerisches LSG, Urt. v. 12.10.2017 – L 17 U 329/15, juris Rn. 32.

dass es sich bei der Entscheidung aus 2017 nicht um einen Überfall, sondern um eine Streitigkeit unter Mitarbeitenden handelte und die Prüfung im Rahmen der Unfallkausalität daher durchaus diskussionswürdig ist.²¹ Im Anschluss an die Entscheidung des Bayerischen LSG aus dem Jahre 2021 hat leider auch das BSG die Gelegenheit zur Klarstellung verstreichen lassen und – im Widerspruch zur Terminologie seiner Rechtsprechung aus dem Jahr 2013 – unter Verwendung der Begrifflichkeit einer „sachlichen Verbindung“ die Sichtweise des Bayerischen LSG (inhaltlich völlig zu Recht) bestätigt.²²

Auch die rechtswissenschaftliche Literatur ist an dieser Stelle nicht immer eindeutig. Nicht selten wird die Frage eines Überfalls und des ihm zugrundeliegenden Tatmotivs bei der Frage des Vorliegens einer versicherten Tätigkeit bzw. beim sachlich-inneren Zusammenhang (zwischen konkreter Verrichtung und grundsätzlich versicherter Tätigkeit) thematisiert²³ und darauf abgestellt, ob ein betriebliches oder ein privates Motiv dem Überfall zugrunde liegt.

Die begrifflichen Unklarheiten beruhen sicher zum Teil auch auf der älteren Rechtsprechung des BSG zu Überfällen, in der ebenfalls nicht ganz deutlich wird, was gewollt bzw. gemeint ist.²⁴ Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass diese Rechtsprechung unter Geltung der – im Wortlaut von § 8 SGB VII abweichenden – RVO erging und schon deshalb nicht ohne Weiteres übertragbar ist. Allerdings spricht auch hier bereits mehr dafür, den „inneren Zusammenhang“ im Sinne der Unfallkausalität zu verstehen, so spricht das BSG etwa in einer Entscheidung aus dem Jahr 1996 von einem inneren Zusammenhang „zwischen dem Unfallereignis und der versicherten Tätigkeit“²⁵, in einer weiteren aus 1998 von einem „inneren Zusammenhang zwischen dem Überfall als Unfallereignis und der versicherten Tätigkeit“.²⁶

Sollte es sich über die Frage der Terminologie hinausgehend dagegen tatsächlich um eine Zuordnung der Problematik des Überfallmotivs zur Frage des Vorliegens einer versicherten Tätigkeit handeln, ist dem zu widersprechen: Das Motiv des Täters hat mit dem Vorliegen einer versicherten Tätigkeit absolut gar nichts zu tun, dies bestimmt sich allein nach der Handlungstendenz der versicherten Person.²⁷ Wäre dies anders, würde das

Handeln bzw. das Tatmotiv (eines Dritten) über das Vorliegen der versicherten Tätigkeit entscheiden.

Richtigerweise ist die Problematik des Motivs daher nicht dem Tatbestandsmerkmal der versicherten Tätigkeit, sondern demjenigen der Unfallkausalität zuzuordnen.²⁸ Neben die versicherte Tätigkeit tritt eine weitere Ursache für den Unfall: Der Überfall. Sodann ist tatsächlich entscheidend, aus welchen Gründen der Überfall erfolgt.

Steht dieser in Bezug (das Wort „Zusammenhang“ wird an dieser Stelle bewusst vermieden) zur versicherten Tätigkeit, dann handelt es sich um eine weitere Ursache aus der versicherten Sphäre, so dass ohne Weiteres die versicherte Tätigkeit eine rechtlich wesentliche Ursache bleibt. Anders liegt die Sache, wenn der Überfall aus der nichtversicherten (privaten) Sphäre entspringt. In diesen Fällen kann die versicherte Tätigkeit nur noch dann (auch) rechtlich wesentlich sein, wenn die Tat durch die versicherte Tätigkeit und ihre Umstände, also etwa die besonderen Verhältnisse des Tatortes, wie z.B. Dunkelheit, Dämmerung, einsam gelegener Tatort, sonstige örtliche Gegebenheiten, entscheidend begünstigt wurde.²⁹

Daneben vermag das Motiv für einen Überfall ausnahmsweise Versicherungsschutz in Fällen zu begründen, in denen gar keine versicherte Tätigkeit vorgelegen hat, der Überfall aber gleichwohl wegen der Versicherteneigenschaft erfolgt. Hier kann es sich um die Verwirklichung einer sog. Betriebsgefahr handeln, etwa bei einem Filialleiter einer Bank, der zu Hause überfallen wird, weil er dort den Tresorschlüssel aufbewahrt.³⁰

Zurück zur hier besprochenen Entscheidung: Man mag dem SG Dortmund zugutehalten können, dass es (vielleicht) die Unfallkausalität und damit den ursächlichen Zusammenhang meinte, wenn es vom „sachlichen Zusammenhang“ spricht. Sicher ist das keineswegs, wenngleich es an der inhaltlichen Richtigkeit der Entscheidung nichts ändert: Das Motiv für den Überfall entstammt hier eindeutig aus dem nicht versicherten Bereich. Dass der Kläger keine unmittelbare persönliche Beziehung zum Angreifer und (zumindest angeblich) zum Zeitpunkt des Überfalls auch noch keine Liebesbeziehung mit der Zeugin E hatte, ändert hieran nichts. Versichert sind im Rahmen eines Arbeitsunfalls nur spezifische

²¹ Kritisch insoweit auch Westermann, jurisPR-SozR 7/2018 Anm. 3.

²² BSG, Beschl. v. 12.04.2022 – B 2 U 10/21 BH.

²³ So etwa Wagner, in: jurisPK SGB VII, 3. Aufl., § 8 Rn. 44; Wietfeld, in: BeckOK § 8 SGB VII Rn. 69; Schwerdtfeger, in: Lauterbach UV § 8 Rn. 274; Ziegler, in: LPK-SGB VII, § 8 Rn. 144; auch Krasney, WzS 2012, 131, 132, spricht wörtlich davon, dass „ein innerer (sachlicher) Zusammenhang“ bestehen müsse.

²⁴ Vgl. insbesondere BSG, Urt. v. 19.12.2000 – B 2 U 37/99 R, juris Rn. 15

²⁵ Vgl. BSG, Urt. v. 19.03.1996 – 2 RU 19/95, juris Rn. 18.

²⁶ Vgl. BSG, Urt. v. 30.06.1998 – B 2 U 27/97 R, juris Rn. 18.

²⁷ Ebenso Keller, in Hauck/Noftz Rn. 153; Bereiter-Hahn/Mehrtens Rn. 7.44; Ricke, NZS 2015, 572, 573.

²⁸ Vgl. Keller, in Hauck/Noftz Rn. 153; Bereiter-Hahn/Mehrtens Rn. 7.44; Ricke, NZS 2015, 572, 573.

²⁹ Vgl. BSG, Urt. v. 19.03.1996 – 2 RU 19/95, juris Rn. 19; Urt. v. 30.06.1998 – B 2 U 27/97 R, juris Rn. 18.

³⁰ Vgl. BSG, Urt. v. 18.06.2013 – B 2 U 7/12 R, juris Rn. 25.

Wegegefahren. Auch das Argument des Klägers, er sei aus finanziellen Gründen auf die Fahrgemeinschaft angewiesen gewesen und habe deshalb die Zielwünsche der Zeugin E berücksichtigen müssen, verfängt nach Ansicht des SG Dortmund zu Recht nicht.³¹ Dass die Örtlichkeit des Parkhauses derartige Besonderheiten aufwies, die es rechtfertigen würden, die versicherte Tätigkeit (noch bzw. auch) als rechtlich wesentlich einzuordnen, hat das SG Dortmund (ohne den Begriff der rechtlichen Wesentlichkeit zu nennen) zu Recht verneint, da insbesondere mit Blick auf die Uhrzeit des Überfalls ein erhöhtes Risikopotential nicht erkennbar war.³²

III. Verfahrensrechtliche Aspekte

Mit den Voraussetzungen für die Rücknahme nach § 45 SGB X des Anerkennungsbescheides hat sich das SG Dortmund nicht vertieft auseinandergesetzt, sondern diese offenbar als unproblematisch gegeben angesehen.³³ Auch dies dürfte – im Ergebnis – korrekt sein.

An dieser Stelle soll allerdings nicht unerwähnt bleiben, dass die Rechtswidrigkeit des ursprünglichen Verwaltungsaktes als Voraussetzung für dessen Rücknahme durch den beklagten UV-Träger lediglich im Ergebnis („kein Arbeitsunfall“) zutreffend angenommen wurde, die rechtlichen Erwägungen hierzu jedoch schlicht und ergreifend falsch waren, was allerdings auf die Entscheidung in der Sache keinen Einfluss hatte.

Davon abgesehen ist zwar bei der Frage der Schutzwürdigkeit des Vertrauens des durch den Verwaltungsakt Begünstigten im Rahmen des § 45 SGB X auch die Frage zu berücksichtigen, in wessen Sphäre die Ursache des fehlerhaften Verwaltungsaktes liegt.³⁴ Insoweit stellt sich zumindest die Frage, ob nicht der UV-Träger

bereits im Rahmen der Beiziehung der Akten der Staatsanwaltschaft vor Erlass des Bescheides vom 12.04.2021 hätte erkennen können, dass hier gar kein Arbeitsunfall vorgelegen hatte. Indes genügt es nicht, dass der Behörde beim Erlass des Verwaltungsakts ein Fehler unterlaufen ist, denn das ist bereits die Anwendungsvoraussetzung des § 45 SGB X.³⁵ Die Schutzwürdigkeit begründende über die fehlerhafte Einschätzung hinausgehende Aspekte – etwa in Form unrichtiger Auskünfte oder sich wiederholende bzw. besonders grobe Fehleinschätzungen – waren hier jedoch gerade nicht erkennbar. Im Gegenteil wird aus dem obigen Sachverhalt deutlich, dass der Kläger den Hergang mehrfach unterschiedlich geschildert hat und daher selbst nicht unerheblich zur Fehlerhaftigkeit beigetragen hat.

IV. Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Entscheidung im Ergebnis richtig ist. Zu kritisieren sind allerdings die Unklarheiten in den Begrifflichkeiten. Dies ist selbstverständlich nicht allein dem erkennenden Gericht geschuldet, dass sich – wie oben aufgezeigt – in guter Gesellschaft befindet.

Zudem mag man dem hier Geschriebenen entgegenhalten können, dass es sich um rein dogmatische Fragen handelt, und ggf. wird es der betroffenen Person egal sein, weshalb ein Arbeitsunfall (nicht) anerkannt wird. Aus juristischer Perspektive wäre es jedoch wünschenswert, hier eine Klarstellung herbeizuführen, da die Verwendung gleicher Begriffe für unterschiedliche Sachverhalte sicher nicht zur Vereinfachung des Diskurses und nicht zuletzt auch nicht zur Nachvollziehbarkeit seitens des „Empfängers“ rechtlicher Entscheidungen beiträgt. Eventuell besteht in Zukunft nochmals seitens des BSG die Gelegenheit für eine solche Klarstellung.

³¹ Vgl. SG Dortmund, Urt. v. 19.11.2025 – S 18 U 324/22, juris Rn. 38.

³² Vgl. SG Dortmund, Urt. v. 19.11.2025 – S 18 U 324/22, juris Rn. 39.

³³ Vgl. SG Dortmund, Urt. v. 19.11.2025 – S 18 U 324/22, juris Rn. 41.

³⁴ Vgl. Padé, in: jurisPK SGB X, § 45 Rn. 71.

³⁵ Vgl. Padé, in: jurisPK SGB X, § 45 Rn. 71 mwN.

Zulässiger Höchst-JAV bei Zuständigkeitsübergang

1. Entscheidendes Kriterium für die Ermittlung des tatsächlichen JAV und die Bestimmung der rechtlichen Mindest- und Höchstwerte ist der Zeitpunkt des Versicherungsfalls

2. Bestimmt die Satzung des bei Eintritt des Versicherungsfalls zuständigen Unfallversicherungsträgers eine höhere Obergrenze, steht diese als satzungsmäßiger Höchst JAV für künftige Entschädigungen des Versicherungsfalls in Geld als Bezugs- und Ausgangspunkt fest.

2. § 137 Abs. 2 Satz 1 SGB VII ordnet nur den Übergang der formellen Zuständigkeit, nicht aber die rückwirkende Änderung des materiellen Rechts an.

(Leitsätze der UVR)

§§ 85 Abs. 2 S. 2, 136 Abs. 1 S. 4 SGB VII

Urteil des BSG vom 24.09.2025 – B 2 U 13/23 R
Bestätigung des Urteils des Sächsischen LSG
vom 20.03.2023 – L 6 U 67/20 (UVR 07/2023, 341 ff.)

UVR-Zusammenfassung

Der Kläger erzielte im Jahr 2016 als Außendienstmitarbeiter Einnahmen i.H.v. 96.063,81 Euro. Im Januar 2017 erlitt er einen Arbeitsunfall. Die Beigeladene, deren Satzung den Höchst-JAV bis zum 31.12.2018 auf 84.000,00 Euro und ab dem 01.01.2019 auf 90.000,00 Euro festlegte, überwies das Unternehmen, in dem der Kläger beschäftigt war, mit Wirkung zum 01.01.2019 an die Beklagte. Deren Satzung bestimmte den Höchst JAV bis zum 31.12.2017 auf 72.000,00 Euro, ab dem 01.01.2018 auf 73.080,00 Euro und ab dem 01.01.2019 auf 84.000,00 Euro.

Nach dem Ende seiner Arbeitsunfähigkeit bewilligte die Beklagte dem Kläger ab dem 09.07.2018 Rente als vorläufige Entschädigung i.H.v. monatlich 1.015,00 Euro nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 25 v.H. und einem erhöhten JAV von 73.080,00 Euro. Der Kläger legte Widerspruch ein. Während des Widerspruchsverfahrens gewährte ihm die Beklagte ab dem 01.07.2019 Rente auf unbestimmte Zeit i.H.v. 1.265,62 Euro monatlich nach einer MdE von 30 v.H. und einem dynamisierten JAV von 75.937,43 Euro. Den Widerspruch wies sie als unbegründet zurück: Nach der Unternehmensüberweisung sei sie im Zeitpunkt der jeweiligen Leistungsfeststellungen zuständig gewesen und müsse deshalb beide Renten nach ihrem und nicht nach dem höheren satzungsmäßigen Höchst JAV der Beigeladenen berechnen.

Das SG wies die Klage auf höhere Verletztenrente ab. Das LSG hob den Gerichtsbescheid auf und verurteilte die Beklagte, dem Kläger ab dem 09.07.2018 höhere Versichertenrente unter Zugrundelegung eines JAV von 84.000,00 Euro zu gewähren sowie die weitergehende Berufung zurück und die Klage im Übrigen abgewiesen.

Wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache ließ das LSG die Revision zum BSG zu, die von der Beklagten eingelegt wurde.

Das BSG entschied, dass die zulässige Revision der Beklagten unbegründet und deshalb zurückzuweisen war. Zu Recht habe das LSG die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheids und der Rentenhöchstwertfestsetzungen in den angefochtenen Bescheiden und in den Rentenanpassungsmitteilungen zum 001.07.2020 und 01.07.2021 verurteilt, dem Kläger ab dem 09.07.2018 höhere Versichertenrente unter Zugrundelegung eines JAV von 84.000,00 Euro zu zahlen.

1. Der gerichtlichen Überprüfung stände keine Bestandskraft der Verwaltungsakte über die Rentenhöchstwertfestsetzungen in den angefochtenen Bescheiden und den Rentenanpassungsmitteilungen entgegen.

Nach § 77 SGG ist soweit durch Gesetz nichts anderes bestimmt ist der Verwaltungsakt für die Beteiligten in der Sache bindend, wenn der gegen einen Verwaltungsakt gegebene Rechtsbehelf nicht oder erfolglos eingelegt wird. Der Kläger habe gegen die Festsetzung der Rentenhöhe wirksam Widerspruch erhoben und damit den Eintritt der Bestandskraft verhindert. Dieser (Dauer)Verwaltungsakt wurde während des laufenden Widerspruchsverfahrens ab dem 01.07.2019 durch die Rentenwertfestsetzung im Bescheid abgeändert. Gemäß § 86 SGG sei dieser ändernde Verwaltungsakt kraft Gesetzes Gegenstand des anhängigen Vorverfahrens geworden, sodass kein weiterer Widerspruch erhoben werden müsse, um den Eintritt der Bindungswirkung der neuen Rentenhöchstwertfestsetzung

abzuwenden. Diese Rentenhöchstwertfestsetzung seien ihrerseits durch die Rentenanpassungsmittelungen für die Jahre 2020 und 2021 heraufgesetzt und damit gemäß § 96 Abs. 1 i.V.m. § 153 Abs. 1 SGG im Wege gesetzlicher Klageänderungen Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden.

2. Der Kläger habe gemäß § 56 Abs. 3 S. 2 i.V.m. § 85 Abs. 2 S. 2 SGB VII Anspruch auf Zahlung einer höheren Verletztenrente ab dem 09.07.2018 ausgehend von dem im Zeitpunkt des Versicherungsfalls geltenden satzungsmäßigen Höchst-JAV der Beigeladenen i.H.v. 84.000,00 Euro.

Die Höhe der Verletztenrente sei das Produkt (§ 56 Abs. 3 SGB VII) aus dem Grad der (Gesamt-)MdE (§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII) und zwei Dritteln des JAV (§§ 81 ff. SGB VII). Dieser sei der Gesamtbetrag der Arbeitsentgelte (§ 14 SGB IV) und Arbeitseinkommen (§ 15 SGB IV) des Versicherten in den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, § 7 Abs. 1 SGB VII) eingetreten ist. Gemäß § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IV wären Arbeitsentgelt alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen bestände, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet würden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt würden. Der JAV betrage höchstens das Zweifache der im Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgebenden Bezugsgröße (§ 85 Abs. 2 S. 1 SGB VII i.V.m. § 18 Abs. 1 SGB IV). Die Satzung könne eine höhere Obergrenze bestimmen (§ 85 Abs. 2 S. 2 SGB VII).

Nach den bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) habe der Kläger in den zwölf Kalendermonaten (vom 01.01. bis 31.12.2016) vor Eintritt des Arbeitsunfalls (am 12.01.2017) aus seiner Beschäftigung als Außendienstmitarbeiter Einnahmen i.H.v. 96.063,81 Euro erzielt. Die maßgebliche Bezugsgröße Ost habe 2017 31.920 Euro betragen, sodass sich nach § 85 Abs. 2 S. 1 SGB VII ein gesetzlicher Höchst JAV von 63.840,00 Euro ergäbe. Die Satzungen der Beigeladenen und der Beklagten würden für 2017 jeweils höhere Obergrenzen bestimmen: Nach der Satzung der Beigeladenen würde der Höchstbetrag des JAV 84.000,00 Euro und 72.000,00 Euro betragen.

Der vom Kläger tatsächlich erzielte JAV von 96.063,81 Euro sei auf 84.000,00 Euro begrenzt. Denn das sei der Höchst JAV, der für ihn bei Eintritt des Arbeitsunfalls am 12.01.2017 nach der Satzung der Beigeladenen gegolten habe, die damals als Unfallversicherungsträger für sein Beschäftigungsunternehmen zuständig gewesen sei (§ 136 SGB VII) und ihn deshalb nach Eintritt eines Arbeitsunfalls ggf. durch Geldleistungen zu entschädigen habe (§§ 1 Nr. 2, 138 SGB VII). Entscheidendes Kriterium für die Ermittlung des tatsächlichen JAV und die Bestimmung der

rechtlichen Mindest- und Höchstwerte sei der Zeitpunkt des Versicherungsfalls. Denn der JAV solle seiner Zielsetzung nach den Verhältnissen des Verletzten, d.h. seine reale wirtschaftliche Lage, vor dem Versicherungsfall widerspiegeln, was dadurch erreicht würde, dass der Lebensstandard im Jahr vor dem Versicherungsfall zum Maßstab für Berechnung der Verletztenrente gemacht werde. Das gesetzliche Regelungskonzept sähe vor, dass der Zeitpunkt des Versicherungsfalls nicht nur für die Regelberechnung des tatsächlichen JAV (§ 82 Abs. 1 S. 1 SGB VII) und für die Bestimmung des Lebensalters im Rahmen des rechtlichen Mindest-JAV (§ 85 Abs. 1 und 1a SGB VII) maßgebend sei, sondern insbesondere auch für die Frage, welche Bezugsgröße (§ 18 Abs. 1 SGB IV) dem gesetzlichen Höchst JAV zugrunde zu legen sei (§ 85 Abs. 2 S. 1 SGB VII). Dementsprechend sei der Zeitpunkt des Versicherungsfalls auch für den satzungsmäßigen Höchst JAV nach § 85 Abs. 2 S. 2 SGB VII ausschlaggebend, damit im Vergleich zum gesetzlichen Höchst JAV (§ 85 Abs. 2 S. 1 SGB VII) und auf dessen Grundlage eine „höhere Obergrenze“ festgelegt werden könne. Bestimme die Satzung des bei Eintritt des Versicherungsfalls zuständigen Unfallversicherungsträgers eine höhere Obergrenze, stände diese als satzungsmäßiger Höchst JAV für künftige Entschädigungen des Versicherungsfalls in Geld als Bezugs- und Ausgangspunkt fest. Unerheblich sei dagegen, wann der Leistungsfall als Zeitpunkt der Leistungsgewährung eingetreten sei. Denn andernfalls hinge die Festsetzung des JAV von Zufälligkeiten, wie z.B. der Länge der Arbeits-unfähigkeit, ab. Folglich sei für die Berechnung der Verletztenrente des Klägers aus Anlass seines Arbeitsunfalls vom 12.01.2017 der Höchst JAV von 84.000,00 Euro maßgebend, den die damals geltende Satzung der Beigeladenen vorsah.

Daran habe die spätere Überweisung des Beschäftigungsunternehmens von der Beigeladenen an die Beklagte zum 01.01.2019 nichts geändert. Aus § 137 Abs. 2 S. 1 SGB VII folge nichts anderes. Diese Vorschrift lautet: Geht die Zuständigkeit für ein Unternehmen oder einen Unternehmensbestandteil von einem Unfallversicherungsträger auf einen anderen über, ist dieser auch hinsichtlich der Versicherungsfälle zuständig, die vor dem Zuständigkeitswechsel eingetreten sind; die Unfallversicherungsträger können Abweichendes vereinbaren.

Die Zuständigkeit für das Beschäftigungsunternehmen des Klägers sei hier am 01.01.2019 durch Überweisung gemäß § 136 Abs. 1 S. 4 SGB VII von der Beigeladenen auf die Beklagte übergegangen. Mangels abweichender Vereinbarungen habe dies zur Folge, dass die Beklagte seitdem auch für Entscheidungen über den Arbeitsunfall und dessen Entschädigung formell zuständig sei, den der Kläger am 12.01.2017 vor dem Zuständigkeitswechsel erlitten habe. Zu Recht habe sie daher das Versichertenrentenverfahren, das zum Zeitpunkt des Zuständigkeitswechsels am 01.01.2019 anhängig und noch

nicht beendet gewesen sei, mit den angefochtenen Bescheiden als formell zuständiger Unfallversicherungsträger abgeschlossen. Dabei habe sie das Recht anzuwenden, das für die Beigeladene gegolten hätte, wenn der Zuständigkeitswechsel nicht erfolgt wäre. Denn § 137 Abs. 2 S. 1 SGB VII ordne nur den Übergang der formellen Zuständigkeit, nicht aber die rückwirkende Änderung des materiellen Rechts an. Dies sei der Grund, warum „fremdes Recht“ des alten Unfallversicherungsträgers den neuen Unfallversicherungsträger binde.

Soweit die Beklagte einwende, die Umsetzung der berufsgerichtlichen Entscheidung erschwere das Verwaltungsverfahren erheblich, weil der neue Unfallversicherungsträger neben seinem eigenen auch das Recht des bisherigen Trägers prüfe und anwenden müsse, sei darauf hinzuweisen, dass die Unfallversicherungsträger bei der Überweisung von Unternehmen abweichende Regelungen treffen und z.B. die Zuständigkeit für Altfälle beim bisherigen Träger belassen könnten.

3. Ausgehend von einem ursprünglichen Höchst JAV von 84.000,00 Euro am 12.01.2017 sei der JAV zum 01.07.2017 und 01.07.2018 nicht zu erhöhen, weil der Kläger diesen satzungsmäßigen Höchst-JAV der Beigeladenen zu diesen Zeitpunkten bereits erreicht habe. Denn die Vorschrift über den Höchst JAV würde gemäß § 95 Abs. 2 S. 2 SGB VII mit der Maßgabe gelten, dass an die Stelle des Zeitpunkts des Versicherungsfalls der Zeitpunkt der Anpassung träte. Damit sei gewährleistet, dass die vom JAV abhängigen Geldleistungen durch den Höchst JAV im Jahr der Anpassung begrenzt würden.

Nach der Überweisung des Beschäftigungsunternehmens am 01.01.2019 sei der JAV zum 01.07.2019, 01.07.2020 und 01.07.2021 ebenfalls nicht zu erhöhen, sondern stagnierte auf dem bisherigen Niveau, weil die Satzung der Beklagten zu diesen Zeitpunkten jeweils einen Höchst JAV von 84.000,00 Euro vorgesehen habe. Die von der Beigeladenen zum 01.01.2019 beschlossene Erhöhung des Höchst JAV auf 90.000,00 Euro wirke sich daher auf die Rentenberechnung des Klägers nicht mehr aus.

Zwar habe der in § 137 SGB VII geregelte Übergang der Entschädigungslast für einzelne Unfälle Reflexwirkungen: Rechte, die dem Verletzten gegenüber dem bisher zuständigen Unfallversicherungsträger zustanden, würden übergehen und wären vom neuen Träger zu beachten. Es entspräche jedoch dem Sinn und Zweck der Vorschrift, dass der Versicherte vom Zeitpunkt der wirksamen Überweisung des Unternehmens an in die Haftungs- und Fahrgemeinschaft des übernehmenden Unfallversicherungsträgers einträte.

Der Versicherte sei kraft Gesetzes bei dem Unfallversicherungsträger versichert, bei dem der

Unternehmer Mitglied sei, der ihn beschäftige. Er unterläge damit insbesondere dem Satzungsrecht dieses Trägers; ein Wahlrecht habe er nicht. Mit der wirksamen Unternehmensüberweisung ginge das öffentlich-rechtliche Versicherungsverhältnis samt bestehender Entschädigungslast auf den neuen Unfallversicherungsträger über. Für die Zukunft richte sich das Versicherungsverhältnis ausschließlich nach dessen Recht.

Dies habe zur Folge, dass künftige Rentenanpassungen unter Wahrung des Besitzstandes nur noch nach Maßgabe des Satzungsrechts des neuen Trägers erfolgten. Das sei auch verfassungsrechtlich unbedenklich, weil Art. 14 Abs. 1 S. 1 GG das Erworbenere und damit lediglich Rechtspositionen schütze, die dem Berechtigten gegenwärtig zuständen; in der Zukunft liegende Chancen und Verdienstmöglichkeiten erfasse die Eigentumsgarantie hingegen nicht.

Auf künftige Dynamisierungen und Erhöhungen des JAV bestände indes allenfalls eine Chance bzw. Aussicht, die anders als eine Anwartschaft nicht allein durch Erfüllung weiterer rechtlicher Voraussetzungen zum Vollrecht erstarken könne. Ein Vertrauensschutz (Art. 20 Abs. 3 GG) in die einmal begründete Zuständigkeit eines Unfallversicherungsträgers bestände nicht. Da die Beklagte bis zum Tag der mündlichen Verhandlung vor dem LSG keinen Höchst-JAV von mehr als 84.000 Euro festgesetzt habe, sei die Rente des Klägers gemäß § 95 Abs. 2 S. 2 SGB VII nicht weiter anzupassen.

UVR-Hinweis

Die Entscheidung des BSG wurde von *Forchert* im FD-SozVR 2026, 804366 besprochen.

Nach Auffassung von *Forchert* überzeugt die Entscheidungsbegründung nicht, da der Senat ausschließlich aus Versichertenperspektive auf den Sachverhalt blicke.

Grundlage für den Höchst-JAV von 84.000 EUR könne nur § 35 Abs. 2 S. 1 der Satzung der ersten BG sein. Diese Vorschrift könnte zwar den Versicherten berechtigen, doch wäre sie nicht in der Lage, die zweite BG als Schuldnerin zu verpflichten.

Eine Satzung könne Pflichten nur dem auferlegen, der dieser Satzung unterworfen ist. Die zweite BG gehöre nicht zu dem Personenkreis, der dieser Satzung unterworfen sei: „Die Satzung der Beigeladenen ist für die Beklagte so wenig verbindlich wie die Satzung des örtlichen Fußball- oder Kleingärtnervereins“, so *Forchert*.

Zu einer gegenteiligen Entscheidungseinschätzung kommt *Keller* im jurisPR-SozR 6/2026 Anm. 4: „Das Urteil des BSG überzeugt im Ergebnis und in der Begründung.“

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 24.09.2025 – B 2 U 13/23 R – wie folgt entschieden:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 20. März 2023 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

- 1** Die Beteiligten streiten darüber, welcher Jahresarbeitsverdienst (JAV) der Verletztenrente des Klägers zugrunde zu legen ist.
- 2** Der 1963 geborene Kläger erzielte im Jahr 2016 als Außendienstmitarbeiter Einnahmen i.H.v. 96.063,81 Euro. Im Januar 2017 erlitt er einen Arbeitsunfall. Die Beigeladene, deren Satzung den Höchst-JAV bis zum 31.12.2018 auf 84.000 Euro und ab dem 01.10.2019 auf 90.000 Euro festlegte, überwies das Unternehmen, in dem der Kläger beschäftigt war, mit Wirkung zum 01.01.2019 an die Beklagte. Deren Satzung bestimmte den Höchst-JAV bis zum 31.12.2017 auf 72.000 Euro, ab dem 01.01.2018 auf 73.080 Euro und ab dem 01.01.2019 auf 84.000 Euro.
- 3** Nach dem Ende seiner Arbeitsunfähigkeit bewilligte die Beklagte dem Kläger ab dem 09.07.2018 Rente als vorläufige Entschädigung i.H.v. monatlich 1.015 Euro nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 25 v.H. und einem erhöhten JAV von 73.080 Euro (Bescheid vom 28.03.2019). Der Kläger legte mit E-Mail vom 18.04.2019, deren unterschriebenen Ausdruck er unter dem 14.05.2019 übersandte, Widerspruch ein. Während des Widerspruchsverfahrens gewährte ihm die Beklagte ab dem 01.07.2019 Rente auf unbestimmte Zeit i.H.v. 1.265,62 Euro monatlich nach einer MdE von 30 v.H. und einem dynamisierten JAV von 75.937,43 Euro (Bescheid vom 25.07.2019). Den Widerspruch wies sie als unbegründet zurück: Nach der Unternehmensüberweisung sei sie im Zeitpunkt der jeweiligen Leistungsfeststellungen zuständig gewesen und müsse deshalb beide Renten nach ihrem und nicht nach dem höheren satzungsmäßigen Höchst-JAV der Beigeladenen berechnen (Widerspruchsbescheid vom 18.09.2019).
- 4** Das SG hat die Klage auf höhere Verletztenrente abgewiesen (Gerichtsbescheid vom 16.03.2020). Während des Berufungsverfahrens ist der JAV wiederholt angepasst und der monatliche Rentenzahlbetrag erhöht worden. Das LSG hat den Gerichtsbescheid aufgehoben, die Rentenanpassungsmittelungen für die Jahre 2020 und 2021 abgeändert, die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab dem 09.07.2018 höhere Verletztenrente unter

Zugrundelegung eines JAV von 84.000 Euro zu gewähren sowie die weitergehende Berufung zurück- und die Klage im Übrigen abgewiesen (Urteil vom 20.03.2023): Die zuständige Beklagte habe für die erstmalige Rentenfestsetzung nicht ihren, sondern den satzungsmäßigen Höchst-JAV der Beigeladenen heranzuziehen, weil das Satzungsrecht maßgebend sei, das zum Zeitpunkt des Leistungsfalls gelte. Dies folge aus dem Grundsatz der Wahrung wohlverworbener Rechte, aus dem Versicherungs- und Leistungsfallprinzip sowie aus der dazu ergangenen Rechtsprechung des BSG. Liege der Leistungsfall - wie hier - vor dem überweisungsbedingten Zuständigkeitswechsel, sei somit noch das Satzungsrecht des abgebenden Unfallversicherungsträgers maßgeblich. Dagegen erfolgten Rentenanpassungen nach dem Zuständigkeitswechsel unter Berücksichtigung des Satzungsrechts des aufnehmenden Unfallversicherungsträgers, wobei der Besitzstand gewahrt bleibe. Der JAV von 84.000 Euro sei zum 01.07.2017 und 01.07.2018 zu dynamisieren, nicht aber zum jeweils 01.07. der Folgejahre zu erhöhen, weil die Beklagte in ihrer Satzung bislang keinen Höchst-JAV von mehr als 84.000 Euro bestimmt habe.

5 Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung der §§ 137, 85 Abs. 2 Satz 2 SGB VII. Sie habe den in ihrer Satzung bestimmten Höchst-JAV anzusetzen, weil das Rentenfeststellungsverfahren im Überweisungszeitpunkt noch nicht beendet gewesen sei. Deshalb habe dem Kläger kein wohlverworbenes Recht zugestanden, das hätte übergehen können. Mit der Überweisung gingen laufende Feststellungsverfahren ohne Einflussmöglichkeit des Versicherten auf den neuen Unfallversicherungsträger über, der über Leistungen nach dem (Satzungs-)Recht entscheide, das für ihn gelte. "Fremdes Recht" des alten Unfallversicherungsträgers dürfe er nicht anwenden, und der Versicherte könne auf dessen Fortbestand auch nicht vertrauen.

6 Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 20. März 2023 aufzuheben, soweit sie darin verurteilt wurde, dem Kläger ab dem 9. Juli 2018 eine höhere Verletztenrente unter Zugrundelegung eines Jahresarbeitsverdienstes in Höhe von 84.000 Euro zu gewähren, und die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 16. März 2020 insgesamt zurückzuweisen.

7 Der Kläger beantragt,
die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

8 Die Rentenhöhe hänge nicht von der zufälligen Dauer des Feststellungsverfahrens, sondern davon ab, wann alle gesetzlich erforderlichen Anspruchsvoraussetzungen vorlägen, was hier am 09.07.2018 der Fall gewesen sei.

9 Die Beigeladene, die die Revisionsbegründung für zutreffend hält, stellt keinen Antrag, aber infrage, ob ihr Satzungsrecht zum Höchst-JAV die Beklagte binden könne.

Entscheidungsgründe

10 Die zulässige Revision der Beklagten ist unbegründet und deshalb zurückzuweisen (§ 170 Abs. 1 Satz 1 SGG). Zu Recht hat das LSG die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheids und der Rentenhöchstwertfestsetzungen in den angefochtenen Bescheiden und in den Rentenanpassungsmitteilungen zum 01.07.2020 und 01.07.2021 verurteilt, dem Kläger ab dem 09.07.2018 höhere Verletztenrente unter Zugrundelegung eines JAV von 84.000 Euro zu zahlen. Denn die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1 und Abs. 4 SGG) ist begründet. Die Rentenhöchstwertfestsetzungen in den Bescheiden vom 28.03. und 25.07.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.09.2019 (§ 95 SGG) sind rechtswidrig, beschweren den Kläger (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG) und sind deshalb aufzuheben. Die Beklagte ist verpflichtet, einen höheren monatlichen Rentenwert ausgehend von einem Ursprungs-JAV i.H.v. 84.000 Euro festzusetzen, und zur Zahlung eines entsprechend höheren monatlichen Geldbetrags zu verurteilen.

11 Das LSG durfte ein Grundurteil im isolierten Höhenstreit erlassen (dazu 1.). Die angefochtenen Bescheide und die Rentenanpassungsmitteilungen sind nicht bestandskräftig geworden, weil der Kläger gegen den Bescheid vom 28.03.2019 wirksam Widerspruch erhoben hat (dazu 2.). Er hat Anspruch auf Zahlung einer höheren Verletztenrente ab dem 9.7.2018 ausgehend von dem im Zeitpunkt des Versicherungsfalls für die Beigeladene geltenden satzungsmäßigen Höchst-JAV i.H.v. 84.000 Euro (dazu 3.). Dieser JAV ist auch für den hier streitbefangenen Zeitraum maßgebend, sodass die Rentenhöchstwertfestsetzungen in den Rentenanpassungsmitteilungen zum 01.07.2020 und 01.07.2021 aufzuheben und ein entsprechend höherer Wert des Rechts auf Verletztenrente festzustellen war (dazu 4.).

12 1. Die Revision der Beklagten hat nicht deshalb Erfolg, weil der Kläger den mit der unechten Leistungsklage (§ 54 Abs. 4 SGG) geltend gemachten Zahlungsanspruch auf höhere Verletztenrente nicht in Geld beziffert und das LSG deshalb ein Grundurteil (§ 130 Abs. 1 Satz 1 SGG) erlassen hat, obgleich die Beklagte den Anspruch auf Verletztenrente bereits dem Grunde nach bindend festgestellt hatte. Denn auch im isolierten Höhenstreit ist ein Grundurteil zulässig, wenn eine höhere Geldleistung - bei Berücksichtigung oder Außerachtlassung bestimmter Parameter - wahrscheinlich ist (vgl. nur BSG-Urteile vom 17.12.2024 - B 7 AS 17/23 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen - juris Rn. 23, vom 11.11.2021 - B 14 AS 41/20 R - SozR 4-4200 § 11b Nr. 14 Rn. 12, vom 25.6.2020 - B 10 EG 2/19 R - SozR 4-7837 § 2c Nr. 8, vom 12.07.2012 - B 14 AS

35/12 R - BSGE 111, 234 = SozR 4-1500 § 54 Nr. 28, Rn. 19 und grundlegend vom 09.12.2004 - B 7 AL 24/04 R - BSGE 94, 109 = SozR 4-4220 § 3 Nr. 1, Rn. 5 m.w.N.; zum Ganzen Hübschmann in Roos/Müller/Wahrendorf, BeckOGK SGG, Stand 01.05.2025, § 130 Rn. 24 f). Dies ist hier der Fall. Denn es steht mit der für ein Grundurteil im Höhenstreit erforderlichen Wahrscheinlichkeit fest, dass dem Kläger höhere Verletztenrente zusteht, wenn der Rentenberechnung ein JAV von 84.000 Euro zugrunde gelegt wird. Obgleich die Festsetzung des JAV als wertbestimmender Faktor kein Verwaltungsakt i.S. des § 31 Satz 1 SGB X ist (BSG-Urteil vom 18.09.2012 - B 2 U 14/11 R - juris Rn. 18) und deshalb nicht isoliert (vgl. BSG-Urteil vom 22.03.1983 - 2 RU 37/82 - BSGE 55, 32 = SozR 2200 § 581 Nr. 17), sondern nur über den wertfestsetzenden Verwaltungsakt angegriffen werden kann, war der Kläger befugt, den gerichtlichen Prüfungsumfang auf die Regelung des JAV zu begrenzen, weil es sich dabei um einen abgrenzbaren Teil der Rentenwertfestsetzung handelt (Teilanfechtung, vgl. dazu Karmanski in Roos/Müller/Wahrendorf, BeckOGK SGG, Stand 01.05.2025, § 160 Rn. 24).

13 2. Der gerichtlichen Überprüfung steht keine Bestandskraft der Verwaltungsakte über die Rentenhöchstwertfestsetzungen in den angefochtenen Bescheiden vom 28.03. und 25.07.2019 und den Rentenanpassungsmitteilungen zum 01.07.2020 und 01.07.2021 entgegen. Nach § 77 SGG ist - soweit durch Gesetz nichts anderes bestimmt ist - der Verwaltungsakt für die Beteiligten in der Sache bindend, wenn der gegen einen Verwaltungsakt gegebene Rechtsbehelf nicht oder erfolglos eingelegt wird. Der Kläger hat gegen die Festsetzung der Rentenhöhe im Bescheid vom 28.03.2019 wirksam Widerspruch erhoben und damit den Eintritt der Bestandskraft verhindert. Dieser (Dauer-)Verwaltungsakt wurde während des laufenden Widerspruchsverfahrens ab dem 01.07.2019 durch die Rentenwertfestsetzung im Bescheid vom 25.07.2019 abgeändert. Gemäß § 86 SGG ist dieser ändernde Verwaltungsakt kraft Gesetzes Gegenstand des anhängigen Vorverfahrens geworden, sodass kein weiterer Widerspruch erhoben werden musste, um den Eintritt der Bindungswirkung der neuen Rentenhöchstwertfestsetzung abzuwenden. Diese Rentenhöchstwertfestsetzung ist ihrerseits durch die Rentenanpassungsmitteilungen für die Jahre 2020 und 2021 heraufgesetzt und damit gemäß § 96 Abs. 1 i.V.m. § 153 Abs. 1 SGG im Wege gesetzlicher Klageänderungen Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden. Die Rentenanpassungsmitteilungen, die die D AG gemäß § 99 Abs. 2 Satz 2 SGB VII im Namen des Unfallversicherungsträgers erlässt, sind Verwaltungsakte i.S. des § 31 Satz 1 SGB X (BSG-Urteile vom 31.07.2002 - B 4 RA 120/00 R - BSGE 90, 11, 13 = SozR 3-2600 § 255c Nr. 1 S 2 f, vom 23.03.1999 - B 4 RA 41/98 R - SozR 3-1300 § 31 Nr. 13 S. 24; vgl. auch BSG-Urteil vom 31.01.1989 - 2 RU 16/88 - SozR 1300 § 48 Nr. 54 = juris Rn. 12).

14 Der Kläger hat seinen Widerspruch formwirksam (dazu a) und fristgerecht (dazu b) eingelegt. Nach § 84 Abs. 1 Satz 1 SGG in der (alten) Fassung des Gesetzes zur Einführung der elektronischen Akte in der Justiz und zur weiteren Förderung des elektronischen Rechtsverkehrs vom 05.07.2017 (BGBl. I 2208) ist der Widerspruch binnen eines Monats, nachdem der Verwaltungsakt dem Beschwerdeführer bekanntgegeben worden ist, schriftlich, in elektronischer Form nach § 36a Abs. 2 SGB I oder zur Niederschrift bei der Stelle einzureichen, die den Verwaltungsakt erlassen hat. Diese Voraussetzungen sind erfüllt.

15 a) Der Widerspruch ist formgerecht erfolgt. Denn er ist schriftlich erhoben worden. Nach den bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) hat der Kläger gegen den Bescheid vom 28.03.2019 zwar zunächst mit E-Mail vom 18.04.2019 Widerspruch eingelegt, dann aber deren unterschriebenen Ausdruck der Beklagten unter dem 14.05.2019 übersandt. Einer näheren Auseinandersetzung mit dem Urteil des 4. Senats des BSG vom 14.05.2025 (B 4 KG 1/24 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen = juris) bedarf es hier folglich nicht.

16 b) Auch die Widerspruchsfrist ist gewahrt. Selbst wenn der Kläger mit seinem Widerspruch die einmonatige Widerspruchsfrist versäumt haben sollte, wäre dies unbeachtlich, weil der Widerspruchsausschuss den Widerspruch sachlich beschieden hat (vgl. dazu BSG-Urteil vom 03.03.1994 - 1 RK 17/93 - SozR 3-2500 § 47 Nr. 5 S. 11 und grundlegend vom 12.10.1979 - 12 RK 19/78 - BSGE 49, 85, 87 m.w.N. = SozR 1500 § 84 Nr. 3 S. 11). Denn in diesen Fällen stünde die Versäumung der Widerspruchsfrist weder der Zulässigkeit der Klage entgegen noch wäre der angefochtene Bescheid bindend geworden. Es ist folglich nicht entscheidend, ob für den Widerspruch ohnehin die Jahresfrist des § 66 Abs. 2 Satz 1 SGG galt, weil die Beklagte den Kläger im angefochtenen Bescheid vom 28.3.2019 nicht über die Möglichkeit belehrt hatte, den Widerspruch als elektronisches Dokument einzureichen, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen ist (s. dazu BSG-Urteil vom 27.09.2023 - B 7 AS 10/22 R - BSGE 137, 46 = SozR 4-1500 § 84 Nr. 2, Rn. 20 ff.).

17 3. Der Kläger hat gemäß § 56 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. § 85 Abs. 2 Satz 2 SGB VII Anspruch auf Zahlung einer höheren Verletztenrente ab dem 09.07.2018 ausgehend von dem im Zeitpunkt des Versicherungsfalles geltenden satzungsmäßigen Höchst-JAV der Beigeladenen i.H.v. 84.000 Euro. Die Höhe der Verletztenrente ist das Produkt (§ 56 Abs. 3 SGB VII) aus dem Grad der (Gesamt-)MdE (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII) und zwei Dritteln des JAV (§§ 81 ff. SGB VII). Dieser ist der Gesamtbetrag der Arbeitsentgelte (§ 14 SGB IV) und Arbeitseinkommen (§ 15 SGB IV) des Versicherten in den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, § 7 Abs. 1 SGB VII) eingetreten ist.

Gemäß § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV sind Arbeitsentgelt alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Der JAV beträgt höchstens das Zweifache der im Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgebenden Bezugsgröße (§ 85 Abs. 2 Satz 1 SGB VII i.V.m. § 18 Abs. 1 SGB IV). Die Satzung kann eine höhere Obergrenze bestimmen (§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB VII).

18 Nach den bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) erzielte der Kläger in den zwölf Kalendermonaten (vom 01.01. bis 31.12.2016) vor Eintritt des Arbeitsunfalls (am 12.01.2017) aus seiner Beschäftigung als Außendienstmitarbeiter Einnahmen i.H.v. 96.063,81 Euro. Gemäß § 2 der Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2017 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2017 - SVBezGrV 2017) vom 28.11.2016 (BGBl. I 2016, 2665) betrug die für den Kläger im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls maßgebende Bezugsgröße Ost jährlich 31 920 Euro, sodass sich nach § 85 Abs. 2 Satz 1 SGB VII ein gesetzlicher Höchst-JAV von 63.840 Euro ergab. Die Satzungen der Beigeladenen und der Beklagten bestimmten gemäß § 85 Abs. 2 Satz 2 SGB VII für 2017 jeweils höhere Obergrenzen: Nach § 35 Abs. 2 Satz 1 der Satzung der Beigeladenen (i.d.F. des 8. Nachtrags vom 21.06.2018) betrug der Höchstbetrag des JAV 84.000 Euro und gemäß § 35 Abs. 2 der Satzung der Beklagten (i.d.F. des 15. Nachtrags vom 03.11.2016) 72.000 Euro. Diese Satzungsbestimmungen der beiden bundesunmittelbaren Berufsgenossenschaften stellen wegen ihres überregionalen Wirkungsbereichs revisibles Recht dar (§ 162 SGG; s. dazu BSG-Urteil vom 25.08.1994 - 2 RU 32/93 - SozR 3-2200 § 544 Nr. 1 S 3).

19 Der vom Kläger tatsächlich erzielte JAV von 96.063,81 Euro ist auf 84.000 Euro begrenzt. Das ist der Höchst-JAV, der für ihn bei Eintritt des Arbeitsunfalls am 12.01.2017 nach der Satzung der Beigeladenen galt, die damals als Unfallversicherungsträger für sein Beschäftigungsunternehmen zuständig war (§ 136 SGB VII) und ihn deshalb nach Eintritt eines Arbeitsunfalls ggf. durch Geldleistungen zu entschädigen hatte (§ 1 Nr. 2, § 138 SGB VII). Entscheidendes Kriterium für die Ermittlung des tatsächlichen JAV und die Bestimmung der rechtlichen Mindest- und Höchstwerte ist der Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Denn der JAV soll seiner Zielsetzung nach die Verhältnisse des Verletzten, d.h. seine reale wirtschaftliche Lage (BSG-Urteil vom 03.12.2002 - B 2 U 23/02 R - SozR 3-2200 § 577 Nr. 2 S. 12), vor dem Versicherungsfall widerspiegeln, was dadurch erreicht wird, dass der Lebensstandard im Jahr vor dem Versicherungsfall zum Maßstab für Berechnung der Verletztenrente gemacht wird (BSG-Urteil vom 04.07.1995 - 2 RU 33/94 - SozR 3-2200 § 571 Nr. 3 S. 8 f.).

Das gesetzliche Regelungskonzept sieht vor, dass der Zeitpunkt des Versicherungsfalls nicht nur für die Regelberechnung des tatsächlichen JAV (§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB VII) und für die Bestimmung des Lebensalters im Rahmen des rechtlichen Mindest-JAV (§ 85 Abs. 1 und 1a SGB VII) maßgebend ist, sondern insbesondere auch für die Frage, welche Bezugsgröße (§ 18 Abs. 1 SGB IV) dem gesetzlichen Höchst-JAV zugrunde zu legen ist (§ 85 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Dementsprechend ist der Zeitpunkt des Versicherungsfalls auch für den satzungsmäßigen Höchst-JAV nach § 85 Abs. 2 Satz 2 SGB VII ausschlaggebend, damit im Vergleich zum gesetzlichen Höchst-JAV (§ 85 Abs. 2 Satz 1 SGB VII) und auf dessen Grundlage eine „höhere Obergrenze“ festgelegt werden kann. Bestimmt die Satzung des bei Eintritt des Versicherungsfalls zuständigen Unfallversicherungsträgers eine höhere Obergrenze, steht diese als satzungsmäßiger Höchst-JAV für künftige Entschädigungen des Versicherungsfalls in Geld als Bezugs- und Ausgangspunkt fest. Unerheblich ist dagegen, wann der Leistungsfall als Zeitpunkt der Leistungsgewährung eingetreten ist, worauf der Kläger zu Recht hinweist. Denn andernfalls hinge die Festsetzung des JAV von Zufälligkeiten, wie z.B. der Länge der Arbeitsunfähigkeit, ab. Folglich ist für die Berechnung der Verletztenrente des Klägers aus Anlass seines Arbeitsunfalls vom 12.01.2017 der Höchst-JAV von 84.000 Euro maßgebend, den die damals geltende Satzung der Beigeladenen vorsah.

20 Daran hat die spätere Überweisung des Beschäftigungsunternehmens von der Beigeladenen an die Beklagte zum 01.01.2019 nichts geändert. Aus § 137 Abs. 2 Satz 1 SGB VII folgt nichts anderes. Diese Vorschrift lautet: Geht die Zuständigkeit für ein Unternehmen oder einen Unternehmensbestandteil von einem Unfallversicherungsträger auf einen anderen über, ist dieser auch hinsichtlich der Versicherungsfälle zuständig, die vor dem Zuständigkeitswechsel eingetreten sind; die Unfallversicherungsträger können Abweichendes vereinbaren. Die Zuständigkeit für das Beschäftigungsunternehmen des Klägers ist hier am 01.01.2019 durch Überweisung gemäß § 136 Abs. 1 Satz 4 SGB VII von der Beigeladenen auf die Beklagte übergegangen. Mangels abweichender Vereinbarungen hatte dies zur Folge, dass die Beklagte seitdem auch für Entscheidungen über den Arbeitsunfall und dessen Entschädigung formell zuständig ist, den der Kläger am 12.01.2017 vor dem Zuständigkeitswechsel erlitten hat. Zu Recht hat sie daher das Verletztenrentenverfahren, das zum Zeitpunkt des Zuständigkeitswechsels am 01.01.2019 anhängig und noch nicht beendet war, mit den angefochtenen Bescheiden als formell zuständiger Unfallversicherungsträger abgeschlossen. Dabei hatte sie das Recht anzuwenden, das für die Beigeladene gegolten hätte, wenn der Zuständigkeitswechsel nicht erfolgt wäre. Denn § 137 Abs. 2 Satz 1 SGB VII ordnet nur den Übergang der formellen Zuständigkeit, nicht aber die rückwirkende Änderung des materiellen Rechts an. Dies ist der Grund, warum "fremdes Recht" des alten

Unfallversicherungsträgers den neuen Unfallversicherungsträger bindet.

21 Soweit die Beklagte einwendet, die Umsetzung der berufsgerichtlichen Entscheidung erschwere das Verwaltungsverfahren erheblich, weil der neue Unfallversicherungsträger neben seinem eigenen auch das Recht des bisherigen Trägers prüfen und anwenden müsse, ist darauf hinzuweisen, dass die Unfallversicherungsträger bei der Überweisung von Unternehmen abweichende Regelungen treffen und z.B. die Zuständigkeit für Altfälle beim bisherigen Träger belassen können.

22 4. Ausgehend von einem ursprünglichen Höchst-JAV von 84.000 Euro am 12.01.2017 war der JAV zum 01.07.2017 und 01.07.2018 nicht zu erhöhen, weil der Kläger diesen satzungsmäßigen Höchst-JAV der Beigeladenen zu diesen Zeitpunkten bereits erreicht hatte. Denn die Vorschrift über den Höchst-JAV gilt gemäß § 95 Abs. 2 Satz 2 SGB VII mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Zeitpunkts des Versicherungsfalls der Zeitpunkt der Anpassung tritt. Damit ist gewährleistet, dass die vom JAV abhängigen Geldleistungen durch den Höchst-JAV im Jahr der Anpassung begrenzt werden.

23 Nach der Überweisung des Beschäftigungsunternehmens am 01.01.2019 war der JAV zum 01.07.2019, 01.07.2020 und 01.07.2021 ebenfalls nicht zu erhöhen, sondern stagnierte auf dem bisherigen Niveau, weil die Satzung der Beklagten zu diesen Zeitpunkten jeweils einen Höchst-JAV von 84.000 Euro vorsah. Die von der Beigeladenen zum 01.01.2019 beschlossene Erhöhung des Höchst-JAV auf 90.000 Euro wirkte sich daher auf die Rentenberechnung des Klägers nicht mehr aus. Zwar hat der in § 137 SGB VII geregelte Übergang der Entschädigungslast für einzelne Unfälle Reflexwirkungen: Rechte, die dem Verletzten gegenüber dem bisher zuständigen Unfallversicherungsträger zustanden, gehen über und sind vom neuen Träger zu beachten. Es entspricht jedoch dem Sinn und Zweck der Vorschrift, dass der Versicherte vom Zeitpunkt der wirksamen Überweisung des Unternehmens an in die Haftungs- und Fahrgemeinschaft des übernehmenden Unfallversicherungsträgers eintritt. Der Versicherte ist kraft Gesetzes bei dem Unfallversicherungsträger versichert, bei dem der Unternehmer Mitglied ist, der ihn beschäftigt. Er unterliegt damit insbesondere dem Satzungsrecht dieses Trägers; ein Wahlrecht hat er nicht. Mit der wirksamen Unternehmensüberweisung geht das öffentlich-rechtliche Versicherungsverhältnis samt bestehender Entschädigungslast auf den neuen Unfallversicherungsträger über. Für die Zukunft richtet sich das Versicherungsverhältnis ausschließlich nach dessen Recht. Dies hat zur Folge, dass künftige Rentenanpassungen - unter Wahrung des Besitzstandes - nur noch nach Maßgabe des Satzungsrechts des neuen Trägers erfolgen (zum Ganzen

BSG-Urteil vom 29.11.1990 - 2 RU 15/90 - juris Rn. 20). Das ist auch verfassungsrechtlich unbedenklich, weil Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GG das Erworbenere und damit lediglich Rechtspositionen schützt, die dem Berechtigten gegenwärtig zustehen; in der Zukunft liegende Chancen und Verdienstmöglichkeiten erfasst die Eigentumsgarantie hingegen nicht (vgl. BVerfG-Beschlüsse vom 06.12.2022 - 2 BvL 29/14 - BVerfGE 164, 139 Rn. 92 sowie grundlegend vom 18.05.1988 - 2 BvR 579/84 - BVerfGE 78, 205, 211 und vom 16.03.1971 - 1 BvR 52/66 u.a. - BVerfGE 30, 292, 334 f; BSG-Urteile vom 29.04.2010 - B 3 KR 11/09 R - SozR 4-5562 § 8 Nr. 2 Rn. 27 und vom 31.07.2002 - B 4 RA 120/00 R - BSGE 90, 11, 20 = SozR 3-2600 § 255c Nr. 1 S. 10). Auf künftige Dynamisierungen und Erhöhungen des JAV besteht indes allenfalls eine Chance bzw. Aussicht, die - anders als eine Anwartschaft - nicht allein durch Erfüllung weiterer rechtlicher Voraussetzungen zum Vollrecht erstarken kann (vgl. BVerfG-Urteil vom 16.7.1985 - 1 BvL 5/80 u.a. - BVerfGE 69, 272, 301 = SozR 2200 § 165 Nr. 81 S. 125 f.; vgl. auch BSG-Urteil vom 31.07.2002 - B 4 RA 120/00 R - BSGE 90, 11, 20 = SozR 3-2600 § 255c Nr. 1 S. 10). Ein Vertrauensschutz (Art. 20 Abs.

3 GG) in die einmal begründete Zuständigkeit eines Unfallversicherungsträgers besteht nicht (BSG-Urteil vom 29.11.1990 - 2 RU 15/90 - juris Rn. 21). Da die Beklagte bis zum Tag der mündlichen Verhandlung vor dem LSG keinen Höchst-JAV von mehr als 84.000 Euro festgesetzt hat, war die Rente des Klägers gemäß § 95 Abs. 2 Satz 2 SGB VII nicht weiter anzupassen.

24 Die weitergehende Berufung und Klage hat das LSG zurückgewiesen bzw. abgewiesen. Hiergegen hat der Kläger keine Rechtsmittel eingelegt.

25 5. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG. Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten, weil sie keine Anträge gestellt hat (vgl. BSG-Urteile vom 19.06.2018 - B 2 U 2/17 R - SozR 4-2700 § 2 Nr. 46, juris Rn. 31 und grundlegend vom 03.03.1993 - 11 Rar 57/92 - SozR 3-4100 § 117 Nr. 10 S. 66 f = juris Rn. 33 ff.).

Exkulpation des Generalunternehmers für seinen Nachunternehmer

1. Eine über den Nachweis der Präqualifikation oder über die Vorlage der (qualifizierten) Unbedenklichkeitsbescheinigung hinausgehende Prüfpflicht besteht für den Auftraggeber nicht.

2. Mangels gesetzlicher Ermächtigungsgrundlage ist der Unfallversicherungsträger nicht befugt, die Exkulpation in Form von qualifizierten Unbedenklichkeitsbescheinigungen von weiteren Voraussetzungen abhängig zu machen

(Leitsätze der UVR)

§ 150 SGB VII, § 28e SGB IV

Urteil des BSG vom 24.09.2025 – B 2 U 14/23 R –
Bestätigung des Urteils des LSG Baden-Württemberg
vom 18.04.2023 – L 9 U 619/22 – UVR 2023, 353 ff.

UVR-Hinweis

Die Entscheidung wird von Prof. Dr. Ralf Möller in dieser Ausgabe kommentiert und bewertet. Eine weitere Entscheidungsbesprechung gibt es von Bigge, jurisPR-SozR 5/2026, Anm. 2.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 24.09.2025 – B 2 U 14/23 R – wie folgt entschieden:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 18. April 2023 wird zurückgewiesen

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird festgesetzt auf 20.675,80 Euro.

Tatbestand

I. **1** Die Beteiligten streiten über eine Haftung der Klägerin für Beitragsrückstände der S.

2 Die Klägerin ist eine Unternehmerin des Baugewerbes. Sie beauftragte 2017 die S (Nachunternehmerin) mit der Ausführung von Bauleistungen für zwei Bauvorhaben mit einem Auftragswert von jeweils deutlich über 275.000 Euro. Die Nachunternehmerin geriet mit der Ausführung der Bauleistungen größtenteils in Verzug. Bei einem Bauvorhaben unterblieb die Fertigstellung, woraufhin die Klägerin die jeweiligen Verträge kündigte. Die Beklagte forderte von der Nachunternehmerin erfolglos Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung für das Jahr 2017 (Bescheid vom 25.04.2018). Über das Vermögen der

Nachunternehmerin wurde nach Einstellung des Geschäftsbetriebs das Insolvenzverfahren eröffnet. Die Beklagte leitete sodann ein Verfahren wegen einer Beitragshaftung gegenüber der Klägerin als Auftraggeberin ein. Diese legte zur Exkulpation unter anderem lückenlose Unbedenklichkeitsbescheinigungen vor.

3 Nach Anhörung nahm die Beklagte die Klägerin für Beitragsrückstände der Nachunternehmerin aufgrund der Bauaufträge für 2017 unter Abzug eines Haftungsanteils Anderer i.H.v. 24.506,98 Euro in Anspruch (Bescheid vom 15.07.2021; Widerspruchsbescheid vom 21.10.2021). Die Klägerin habe sich von der Beitragshaftung nicht exkulpiert, weil eine ausreichende Präqualifikation der Nachunternehmerin nicht nachgewiesen worden sei. Eine Exkulpation gelinge auch nicht durch die vorgelegten Unbedenklichkeitsbescheinigungen hinsichtlich der darin enthaltenen Arbeitsentgelte i.H.v. zunächst 131.701 Euro und später nur 82.614 Euro. Diese seien für die vergebenen Aufträge augenscheinlich nicht ausreichend gewesen, was der Klägerin hätte auffallen und von ihr hätte geprüft werden müssen. Die Nachunternehmerin habe erkennbar zu wenig Beitragsvorschüsse geleistet. Eine Plausibilitätskontrolle habe die Beklagte ausdrücklich zum Bestandteil der Unbedenklichkeitsbescheinigungen gemacht. Andere Bescheinigungen seien zur Exkulpation von der Beitragshaftung nicht geeignet.

4 Anders als das SG (Gerichtsbescheid vom 07.02.2022) hat das LSG den Haftungsbescheid und den Widerspruchsbescheid aufgehoben (Urteil vom 18.04.2023). Seit der Neuregelung der Generalunternehmerhaftung im Jahr 2009 sei ein Verschulden des Unternehmers ausgeschlossen, soweit

und solange er Fachkunde, Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit des Nachunternehmers durch eine Präqualifikation nachweise oder stattdessen Unbedenklichkeitsbescheinigungen vorlege. Der Haupt- bzw. Generalunternehmer müsse für eine Exkulpation durch diese jedoch nicht prüfen, ob die vom Unfallversicherungsträger erfassten Unternehmensteile mit dem Auftrag und die gemeldeten Arbeitsentgelte mit dem Auftragsvolumen übereinstimmen.

5 Mit der Revision rügt die Beklagte die Verletzung materiellen Rechts (§ 150 Abs. 3 SGB VII i.V.m. § 28e Abs. 3a, 3b und 3f SGB IV). Die Forderung betrage nach Reduzierung im Berufungsverfahren um die im Insolvenzverfahren erzielte Quote noch 20.675,80 Euro. Mit Einführung der Generalunternehmerhaftung im Jahr 2002 habe der Gesetzgeber eine Pflicht der Generalunternehmer zur Prüfung nach dem Maßstab eines ordentlichen Kaufmanns verbunden, ob Nachunternehmer ihre Zahlungspflichten erfüllten. Diese Pflicht zur sorgfältigen Auswahl eines Nachunternehmers bestehe auch nach der Gesetzesänderung 2009 fort. Eine wirksame Exkulpation durch die Vorlage von Unbedenklichkeitsbescheinigungen erfordere, dass diese vom Generalunternehmer jedenfalls grob auf Plausibilität überprüft worden sei, ob das Verhältnis der ausgewiesenen Arbeitsentgelte bezüglich der maßgeblichen Unternehmensteile für die Erfüllung der Aufträge plausibel sei. Diese Plausibilitätskontrolle sei gegenüber dem Unfallversicherungsträger nachzuweisen. Die Beklagte habe dies auch in ihre Unbedenklichkeitsbescheinigungen aufgenommen. Die Klägerin habe diesen Nachweis nicht erbracht.

6 Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 18. April 2023 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 7. Februar 2022 zurückzuweisen.

7 Die Klägerin beantragt,

die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

8 Sie habe sich durch Vorlage der Unbedenklichkeitsbescheinigungen erfolgreich exkulpiert. Die von der Beklagten geforderte Prüfung ihrer selbst ausgestellten Unbedenklichkeitsbescheinigungen durch die Generalunternehmerin bedürfe einer gesetzlichen Grundlage, die nicht existiere. Die Beklagte lasse die Gesetzesänderungen aus 2009 zur spezialgesetzlichen Regelung der Exkulpationsmöglichkeiten für den Generalunternehmer vollständig außer Acht. Die in den Unbedenklichkeitsbescheinigungen enthaltenen Lohnangaben spiegelten überdies nicht die aktuelle Lage des Auftragnehmers wider. Hilfsweise sei die Exkulpation durch die weiteren Bescheinigungen anderer Stellen (Finanzamt, S Bau sowie diverser Krankenkassen) gelungen.

II.9 Die zulässige Revision der Beklagten ist unbegründet und daher zurückzuweisen (§ 170 Abs. 1 Satz 1 SGG). Zu Recht hat das LSG auf die Berufung der Klägerin die erstinstanzliche Entscheidung sowie den Haftungsbescheid vom 15.7.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.10.2021 aufgehoben. Gegen den Haftungsbescheid wendet sich die Klägerin mit der statthaften und auch im Übrigen zulässigen isolierten Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1, Satz 2 SGG; dazu A.). Die Klage ist auch begründet, denn der Haftungsbescheid ist jedenfalls materiell rechtswidrig (§ 54 Abs. 2 SGG). Die Beklagte hat die Klägerin zu Unrecht für die Beitragsrückstände ihrer Nachunternehmerin in Haftung genommen (dazu B.). Einer notwendigen Beiladung der weiteren mithaftenden Generalunternehmer bedurfte es hier nicht (dazu C.).

Entscheidungsgründe

10 A. Die isolierte Anfechtungsklage ist statthaft. Nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGG kann durch Klage die Aufhebung eines Verwaltungsakts begehrt werden. Die Beklagte hat sich zur Geltendmachung der Beitragshaftung der Handlungsform des Verwaltungsakts bedient (§ 31 Satz 1 SGB X). Unabhängig von dessen formellen und materiellen Rechtmäßigkeit können Adressaten eines Verwaltungsakts nach Durchführung des Widerspruchsverfahrens (§§ 78 ff SGG) Anfechtungsklage erheben. Daher ist es für die Zulässigkeit der Klage nicht entscheidungserheblich, ob die Erlassbehörde gesetzlich dazu befugt ist, in Form eines Verwaltungsakts zu handeln (sog. VA-Befugnis). Daran zweifelt der Senat indes für die hier geltend gemachte Beitragshaftung auch nicht. Die in § 168 SGB VII enthaltene Ermächtigung der Unfallversicherungsträger, gegenüber den Beitragspflichtigen den von ihnen zu zahlenden Beitrag durch Verwaltungsakt festzusetzen, erstreckt sich auch auf den hier maßgeblichen Haftungsanspruch aus § 150 Abs. 3 Alt. 2 SGB VII i.V.m. § 28e Abs. 3a bis 3f SGB IV, was der Senat bereits entschieden hat (BSG-Urteile vom 27.5.2008 B 2 U 11/07 R BSGE 100, 243 = SozR 4 2700 § 150 Nr. 3, Rn. 11 ff. m.w.N. und B 2 U 21/07 R juris Rn. 9 ff. m.w.N.). Die Klage ist auch im Übrigen zulässig (§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG, §§ 78 ff. SGG).

11 B. Die Klage ist auch begründet, denn der Bescheid vom 15.7.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.10.2021 (§ 95 SGG) ist jedenfalls materiell rechtswidrig.

12 Rechtsgrundlage für die Beitragshaftung bei der Ausführung eines Dienst- oder Werkvertrags im Baugewerbe ist hier § 150 Abs. 3 Satz 1 Alt. 2 SGB VII (in der ab 1.10.2009 geltenden Fassung; Art. 5 Nr. 3 Buchst. a, Art. 10 Abs. 8 des Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und anderer Gesetze vom 15.7.2009, BGBl I 1939), der § 28e Abs. 3a bis 3f SGB IV für entsprechend anwendbar erklärt. Nach § 28e Abs. 3a Satz 1 SGB IV (in der ab 01.04.2012 geltenden Fassung; Art. 6 Nr. 2, Art. 51 Abs. 1 des Gesetzes zur Verbesserung

der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt vom 20.12.2011, BGBl. I 2854) haftet ein Unternehmer des Baugewerbes, der einen anderen Unternehmer mit der Erbringung von Bauleistungen im Sinne des § 101 Abs. 2 SGB III beauftragt, für die Erfüllung der Zahlungspflicht dieses Unternehmers oder eines von diesem Unternehmer beauftragten Verleihers wie ein selbstschuldnerischer Bürge.

13 Es bedarf hier keiner Entscheidung darüber, ob der Haftungsbescheid in jeder Hinsicht formellen Anforderungen genügt (vgl. insbesondere zu den Anforderungen an eine Anhörung nach § 24 SGB X zuletzt BSG-Urteil vom 3.12.2024 B 2 U 13/22 R zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen - juris Rn. 14 ff.). Er erweist sich jedenfalls in materieller Hinsicht als rechtswidrig. Die Klägerin erfüllt zwar den gesetzlichen Haftungstatbestand dem Grunde nach (dazu I.). Sie hat sich jedoch durch die Vorlage qualifizierter Unbedenklichkeitsbescheinigungen exkulpiert (dazu II.). Auf den zusätzlichen Ermessenausfall kommt es daneben nicht mehr maßgeblich an (dazu III.).

14 I. Die Klägerin erfüllt den gesetzlichen Haftungstatbestand dem Grunde nach (§ 150 Abs. 3 Satz 1 Alt. 2 SGB VII i.V.m. § 28e Abs. 3a Satz 1 Alt. 1 SGB IV). Nach den bindenden und nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) gehört die Klägerin zu den Unternehmern des Baugewerbes. Sie hat die S als Nachunternehmerin im Rahmen mehrerer Werkverträge mit der Ausführung von Bauleistungen im Sinne des § 101 Abs. 2 SGB III beauftragt. Der Gesamtwert der Bauleistungen für jedes Bauvorhaben übersteigt nach den bindenden Feststellungen des LSG den Grenzwert von 275.000 Euro (§ 28e Abs. 3d Satz 1 SGB IV in der ab 01.10.2009 geltenden Fassung; Art. 1 Nr. 5 Buchst. b, Art. 10 Abs. 8 des Gesetzes vom 15.07.2009, BGBl. I 1939; zur Verfassungskonformität des Haftungssystems vgl. BSG-Urteile vom 27.05.2008 B 2 U 11/07 R BSGE 100, 243 = SozR 4 2700 § 150 Nr. 3, Rn. 35 ff. und B 2 U 21/07 R juris Rn. 26 ff.).

15 II. Das LSG hat zu Recht angenommen, dass die Klägerin sich durch die Vorlage qualifizierter Unbedenklichkeitsbescheinigungen exkulpiert hat. Hierfür genügte die Vorlage von Bescheinigungen mit den gesetzlichen vorgesehenen Inhalten (dazu 1.). Insbesondere hatte die Klägerin keine Pflicht zur inhaltlichen Prüfung der Bescheinigungen im Sinne einer Plausibilitätskontrolle (dazu 2.). Eine solche Prüfung und deren Nachweis konnte die Beklagte auch nicht zur Voraussetzung der Unbedenklichkeitsbescheinigungen machen (dazu 3.).

16 1. Die Klägerin hat sich hier allein durch Vorlage der von der Beklagten ausgestellten Unbedenklichkeitsbescheinigungen von der Haftung befreit. Die Haftung nach § 28e Abs. 3a SGB IV entfällt, wenn der

Unternehmer nachweist, dass er ohne eigenes Verschulden davon ausgehen konnte, dass der Nachunternehmer oder ein von ihm beauftragter Verleiher seine Zahlungspflicht erfüllt (§ 28a Abs. 3b Satz 1 SGB IV in der ab 01.10.2009 geltenden Fassung; Art. 1 Nr. 5 Buchst. a, Art. 10 Abs. 8 des Gesetzes vom 15.07.2009, BGBl. I 1939). Ein Verschulden des Unternehmers war im hier betroffenen Zeitraum ausgeschlossen, soweit und solange er Fachkunde, Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit des Nachunternehmers oder des von diesem beauftragten Verleihers durch eine Präqualifikation nachwies, die die Eignungsvoraussetzungen nach § 8 der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen Teil A idF der Bekanntmachung vom 20.03.2006 (BANz Nr. 94a vom 18.05.2006) erfüllt (§ 28e Abs. 3b Satz 2 SGB IV in der ab 01.10.2009 geltenden Fassung; Art. 1 Nr. 5 Buchst. a, Art. 10 Abs. 8 des Gesetzes vom 15.07.2009, BGBl. I 1939). Der Nachweis konnte auch durch Vorlage von Unbedenklichkeitsbescheinigungen der zuständigen Einzugsstellen für den Nachunternehmer erbracht werden (§ 28e Abs. 3f Satz 1 SGB IV in der ab 01.10.2009 geltenden Fassung; Art. 1 Nr. 5 Buchst. c, Art. 10 Abs. 8 des Gesetzes vom 15.07.2009, BGBl. I 1939). Für die Beitragshaftung im Unfallversicherungsrecht bedurfte es der Vorlage einer qualifizierten Unbedenklichkeitsbescheinigung des zuständigen Unfallversicherungsträgers (§ 150 Abs. 3 Satz 2 SGB VII in der ab 01.10.2009 geltenden Fassung; Art. 5 Nr. 3 Buchst. b, Art. 10 Abs. 8 des Gesetzes vom 15.07.2009, BGBl. I 1939 – i.V.m. § 28e Abs. 3f SGB IV).

17 Diesen Anforderungen hat die Klägerin Genüge getan. Eine qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung des zuständigen Unfallversicherungsträgers enthält insbesondere Angaben über die bei dem Unfallversicherungsträger eingetragenen Unternehmensteile und diesen zugehörigen Lohnsummen des Nachunternehmers sowie die ordnungsgemäße Zahlung der Beiträge (§ 150 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 2 Alt. 1 SGB IV). Nach den Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) legte die Klägerin der Beklagten sogar wie später in § 28e Abs. 3 f SGB IV ausdrücklich normiert (dazu unter 2.) lückenlose Unbedenklichkeitsbescheinigungen mit den erforderlichen Angaben vor, was zur Exkulpation geführt hat.

18 2. Eine über die Vorlage der Unbedenklichkeitsbescheinigungen hinausgehende Pflicht zur inhaltlichen Prüfung der von der Beklagten erteilten Unbedenklichkeitsbescheinigungen auf Plausibilität der Arbeitsentgelte traf die Klägerin nicht. Dies ergibt sich aus einer am Wortlaut der Norm, ihrer Entstehungsgeschichte und systematischen Einordnung sowie an Sinn und Zweck orientierten Auslegung von § 150 Abs. 3 Satz 2 SGB VII i.V.m. §§ 28e Abs. 3b und 3f SGB IV, mit der der in der Norm zum Ausdruck kommende objektivierte Wille des Gesetzgebers zu ermitteln ist (BSG-Urteile vom 25.03.2025 B 2 U 3/23 R zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4

vorgesehen juris Rn. 13 m.w.N. und vom 27.05.2008 B 2 U 11/07 R BSGE 100, 243 = SozR 4 2700 § 150 Nr. 3, Rn. 17 ff.; BVerfG-Urteile vom 23.09.2025 1 BvR 1796/23 juris Rn. 110 und vom 19.03.2013 2 BvR 2628/10 u.a. BVerfGE 133, 168, Rn. 66 sowie BVerfG Beschluss vom 21.11.2023 1 BvL 6/21 BVerfGE 167, 163, Rn. 67 ff., Rn. 115, jeweils m.w.N.).

19 Für die von der Beklagten vertretene Auffassung, der Generalunternehmer habe zumindest eine grobe Plausibilitätsprüfung vorzunehmen, bietet bereits der Wortlaut von § 150 Abs. 3 Satz 2 SGB VII i.V.m. § 28 Abs. 3f SGB IV keine hinreichenden Anhaltspunkte.

20 Zwar ließe sich der Grundtatbestand zur Exkulpation seinem Wortlaut nach so verstehen, dass dem Generalunternehmer eine Prüfungspflicht obliegen sollte, um eigenes Verschulden im Sinne dieser Vorschrift auszuschließen (§ 28e Abs. 3b Satz 1 SGB IV). Dies entsprach wohl auch der Intention des Gesetzgebers bei Einführung der Haftungsregelung zum 01.08.2002 (Art. 3 Nr. 4, Art. 17 des Gesetzes zur Erleichterung der Bekämpfung von illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit vom 23.07.2002, BGBl. I 2787). Der Generalunternehmer sollte angehalten werden, unter Anwendung der Sorgfaltspflicht eines ordentlichen Kaufmanns beispielsweise zu prüfen, ob bei dem Angebot des Nachunternehmers und den Lohnkosten die Sozialversicherungsbeiträge zutreffend einkalkuliert waren. Einfluss auf den Umfang der Prüfpflicht sollte zudem haben, ob der Nachunternehmer eine Freistellungsbescheinigung der Finanzbehörden über die Erfüllung seiner Steuerpflicht nach dem Gesetz zur Eindämmung der illegalen Betätigung im Baugewerbe oder Bescheinigungen der Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag über die Erfüllung seiner Zahlungspflichten vorlegen konnte (BT-Drucks. 14/8221 S. 15). Der ursprüngliche Gesetzesentwurf zu einem neuen § 28e Abs. 3a SGB IV verdeutlichte diese Intention auch im Wortlaut. Ein Haftung (sic.) sollte nur dann entfallen, wenn der Generalunternehmer nachwies, dass er „auf Grund sorgfältiger Prüfung ohne eigenes Verschulden davon ausgehen konnte“, dass ein Nachunternehmer seine Zahlungspflicht erfüllt (BT-Drucks. 14/8221 S. 7).

21 Die durch den Vermittlungsausschuss formulierte und Gesetz gewordene Fassung dieser Exkulpation unter Verortung in einem eigenständigen Absatz (§ 28e Abs. 3b SGB IV) hat die Anforderung „auf Grund sorgfältiger Prüfung“ demgegenüber nicht in den Wortlaut aufgenommen, sie wurde ersatzlos gestrichen (BT-Drucks. 14/9630 S. 2; BR-Drucks. 606/02). Im Gesetzgebungsverfahren waren zuvor auch wegen der Unbestimmtheit des Begriffs der „sorgfältigen Prüfung“ erhebliche Bedenken gegen die Haftungsregelung geäußert worden (BT-Drucks. 14/8661 S. 3). Forderungen, die Vorschrift vollständig zu streichen (vgl. BT-Drucks. 14/8661, BR-Drucks. 1086/1/01 S. 16 und BR-Drucks.

253/1/02), setzten sich zwar nicht durch, sie wurde aber am Ende durch den Vermittlungsausschuss abgemildert (vgl. auch BSG-Urteile vom 27.05.2008 B 2 U 11/07 R BSGE 100, 243 = SozR 4 2700 § 150 Nr. 3, Rn. 27 ff m.w.N. und B 2 U 21/07 R juris Rn. 18 ff m.w.N.). Insgesamt kann zwar allein aus der abgeschwächten Formulierung der Exkulpation nach § 28e Abs. 3b SGB IV nicht gefolgert werden, dass der Generalunternehmer von jeglicher Prüfpflicht befreit sein sollte. Allerdings stellte der Gesetzgeber an den Umfang der Prüfung geringere Anforderungen, wenn Nachunternehmer Bescheinigungen anderer Stellen vorlegen konnten (BT-Drucks. 14/8221 S. 15). Die von anderen Behörden ausgestellten Bescheinigungen begründeten bereits damals einen erhöhten Vertrauensschutz zugunsten des Generalunternehmers. Ferner hatten sich die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung mit den Vertretern der Bauwirtschaft bereits unter der damaligen Rechtslage darauf verständigt, dass als Nachweis der Voraussetzungen für den Haftungsausschluss eine Unbedenklichkeitsbescheinigung ausreichend war. Diese wurden mit begrenzter Gültigkeitsdauer von den Krankenkassen bzw. als sog. qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung von den Trägern der Unfallversicherung ausgestellt, wenn potentielle Nachunternehmer diese bei ihnen nachfragten und die entsprechenden Voraussetzungen erfüllten; darauf hat auch die Beklagte im Revisionsverfahren selbst hingewiesen (s. hierzu auch den Ersten Bericht der Bundesregierung an die gesetzgebenden Körperschaften des Bundes über die Erfahrungen mit den Regelungen des § 28e Abs. 3a bis 3e Viertes Buch Sozialgesetzbuch vom 21.12.2004, BT-Drucks. 15/4599 S. 3 f.). Diese Verfahrensweise bewährte sich in der Praxis, wenn auch der hohe Verwaltungsaufwand beklagt wurde (vgl. den Ersten Bericht, BT-Drucks 15/4599 S. 5, sowie den Zweiten Bericht der Bundesregierung über die Erfahrungen mit den Regelungen des § 28e Absatz 3a bis 3e des Vierten Buches Sozialgesetzbuch vom 16.12.2008, BT-Drucks 16/11476 S. 2, 5; ferner Bericht der Bundesregierung über die Wirksamkeit und Reichweite der Generalunternehmerhaftung für Sozialversicherungsbeiträge im Baugewerbe vom 17.12.2012, BT-Drucks. 17/11920 S. 8). Die Prüfung der Voraussetzungen zur Erteilung der Bescheinigung oblag danach allein den Sozialversicherungsträgern, eine Pflicht zu weitergehender Prüfung durch die Generalunternehmer war schon damals nicht vorgesehen.

22 Zu den Anforderungen an den Nachweis fehlenden Verschuldens enthielt § 28e Abs. 3b SGB IV im Wortlaut indes nichts. Diese unklare Rechtslage und Ungewissheit insbesondere bzgl. der Anforderungen an eine Exkulpation jenseits einer Unbedenklichkeitsbescheinigung wurde auch in der Praxis kritisiert (vgl. den Ersten Bericht der Bundesregierung, BT-Drucks. 15/4599 S. 5). Es existierte eine verwaltungsaufwändige und uneinheitliche Handhabung des Haftungstatbestands, was den Gesetzgeber schließlich zu einer normativen

Konkretisierung der Generalunternehmerhaftung im Jahr 2009 veranlasste. Mit Wirkung vom 01.10.2009 führte er die Präqualifikation (§ 28e Abs. 3b Satz 2 SGB IV) und die (qualifizierte) Unbedenklichkeitsbescheinigung (§ 28e Abs. 3f SGB IV, § 150 Abs. 3 Satz 2 SGB VII) als taugliche Nachweise eines fehlenden Verschuldens im Sinne von § 28e Abs. 3b Satz 1 SGB IV ein (Art. 1 Nr. 5 Buchst. a und c, Art. 5 Nr. 3 des Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und anderer Gesetze vom 15.07.2009, BGBl. I 1939). Damit sollte im Interesse der Vereinheitlichung und Vereinfachung der Generalunternehmerhaftung ein eindeutiger und rechtssicherer Nachweis geschaffen werden, auch um eine unbürokratische Überprüfung der Nachunternehmer zu ermöglichen. Ziel des Gesetzgebers war es, dass Generalunternehmer sich künftig allein über die Präqualifikation des Nachunternehmers entlasten können sollten. Lediglich bis zu einer Anwendung in der Breite sollten daneben auch die in der Praxis verbreiteten Unbedenklichkeitsbescheinigungen bis auf Weiteres zugelassen sein. Weitere Formen der Exkulpation sollten im Interesse der Rechtssicherheit sofort ausgeschlossen sein (BT-Drucks. 16/12596 S. 10).

23 Präqualifikation und Unbedenklichkeitsbescheinigung beschreiben also seit dem 01.10.2009 die beiden konkreten Fallgruppen, in denen ein Verschulden ausgeschlossen ist. Systematisch füllen sie den Grundtatbestand von § 28e Abs. 3b Satz 1 SGB IV aus und stehen alternativ und gleichberechtigt nebeneinander (BT-Drucks. 16/12596 S. 10, s. dazu auch den Bericht der Bundesregierung über die Wirksamkeit und Reichweite der Generalunternehmerhaftung für Sozialversicherungsbeiträge im Baugewerbe vom 17.12.2012, BT-Drucks. 17/11920 S. 5, 7). Eine über den Nachweis der Präqualifikation oder über die Vorlage der (qualifizierten) Unbedenklichkeitsbescheinigung hinausgehende Prüfpflicht hat der Gesetzgeber damit erkennbar nicht verbunden. Diese von der Beklagten vertretene Auffassung widerspricht nicht nur der systematischen Ausgestaltung der Vorschrift sowie dem gesetzgeberischen Willen. Sie ist auch nicht mit dem Sinn und Zweck der konkretisierten Exkulpationsmöglichkeiten vereinbar, zu mehr Rechtsklarheit und einer einheitlichen Handhabung zu führen.

24 An diesem Normverständnis ändert auch nichts, dass in der gesetzlichen Unfallversicherung die Unbedenklichkeitsbescheinigungen mit dem Zusatz „qualifiziert“ bezeichnet wurden (§ 150 Abs. 3 Satz 2 SGB VII). Der Gesetzgeber hat mit der zeitgleichen Einführung von § 150 Abs. 3 Satz 2 SGB VII nicht nur anders als bei der Schaffung von § 28e Abs. 3b SGB IV zum 01.08.2002 bedacht, die Regelungen überhaupt auf die gesetzliche Unfallversicherung zu übertragen (vgl. zur entspr. Rechtsfortbildung nach früherer Rechtslage BSG-Urteile vom 27.05.2008 B 2 U 11/07 R BSGE 100, 243 = SozR 4

2700 § 150 Nr. 3 und B 2 U 21/07 R juris). Er hat auch das besondere Beitragssystem in der gesetzlichen Unfallversicherung der erst nachträglichen Bedarfsdeckung in Form der Umlage mit einem eigenständigen Verfahren berücksichtigt (§§ 152 ff. SGB VII). Daher enthalten Unbedenklichkeitsbescheinigungen in diesem Zweig der Sozialversicherung insbesondere Angaben über die bei dem Unfallversicherungsträger eingetragenen Unternehmensteile und diesen zugehörigen Lohnsummen des Nachunternehmers sowie die ordnungsgemäße Zahlung der Beiträge (§ 150 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 2 SGB VII). Sie sind insoweit qualifiziert gegenüber den Unbedenklichkeitsbescheinigungen der Einzugsstellen, die Angaben über die ordnungsgemäße Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge und die Zahl der gemeldeten Beschäftigten enthalten (§ 28e Abs. 3f Satz 2 SGB IV).

25 An den in der Praxis weiterhin favorisierten Unbedenklichkeitsbescheinigungen als zulässige Form des Nachweises fehlenden Verschuldens hat der Gesetzgeber bis heute festgehalten. Allein mit Wirkung vom 01.07.2020 hat er im Sinne weiterer Rechtssicherheit § 28e Abs. 3f Satz 1 SGB VII insoweit ergänzt, dass nur die Vorlage „lückenloser“ Unbedenklichkeitsbescheinigungen „für den Zeitraum des Auftragsverhältnisses“ zur Exkulpation führt (vgl. Art 1 Nr. 14 Buchst. e D (sic.) Buchst. aa des Siebten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 12.06.2020, BGBl. I 1248). Der Gesetzgeber sah darin eine rein redaktionelle Ergänzung (eingeführt auf Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Soziales, BT-Drucks 19/19037 S. 7, 44). Weiteren Klarstellungsbedarf hatte er nicht gesehen. Eine Regelungslücke hinsichtlich einer Prüfpflicht des Generalunternehmers ist den gesetzlichen Vorschriften zur Unternehmerhaftung daher nicht zu entnehmen.

26 Unabhängig davon ermöglicht die qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung im Unfallversicherungsrecht nur eine äußerst eingeschränkte Plausibilitätsprüfung. Die Bescheinigung dokumentiert die bei dem Unfallversicherungsträger eingetragenen Unternehmensteile und diesen zugehörige Lohnsummen des Nachunternehmers sowie die ordnungsgemäße Entrichtung der Beiträge. Dies indes aufgrund des besonderen Beitragssystems nur für zurückliegende Zeiträume. Die Bescheinigung ermöglicht insoweit lediglich ein retrospektives Bild. Denn die für die Beitragsfeststellung maßgeblichen Meldungen sind erst nach Ablauf eines Kalenderjahres bis zum 16. Februar des Folgejahres zu erstellen (§ 165 Abs. 1 SGB VII i.V.m. § 99 SGB IV). Eine verlässliche Kontrolle der tatsächlichen Beitragszahlung im laufenden Jahr ist faktisch nicht möglich. Auch die „plausible“ Höhe der geleisteten Vorschüsse lässt sich für den Generalunternehmer nur in sehr begrenztem Umfang beurteilen. Zwar haben Unternehmer dem Unfallversicherungsträger Änderungen in den Arbeitsentgelten als Grundlage der Beitragsberechnung

(§ 153 Abs. 1 SGB VII) innerhalb von vier Wochen mitzuteilen (§ 192 Abs. 2 Nr. 3 SGB VII), was ggf. zu erhöhten Vorschüssen führt (§ 164 SGB VII). Verletzungen dieser Meldepflicht führen indes nicht einmal beim Unternehmer zu Konsequenzen, sie sind insbesondere nicht bußgeldbewehrt (§ 209 Abs. 1 Nr. 8 SGB VII). Letztlich maßgeblich bleibt die korrekte Meldung zum 16. Februar des Folgejahres.

27 Die Klägerin musste daher die von der Nachunternehmerin vorgelegten qualifizierten Unbedenklichkeitsbescheinigungen auch nicht grob auf Plausibilität der darin ausgewiesenen Lohnsummen prüfen. Die Vorschriften zur Generalunternehmerhaftung im Ganzen sowie zu den Exkulpationsmöglichkeiten entfalten daher vor allem präventive Wirkung zur Bekämpfung von Schwarzarbeit und illegaler Beschäftigung (vgl. die Berichte der Bundesregierung, BT-Drucks. 15/4599 S. 6; 16/11476 S. 5, 17/11920 S. 4.). Indem die Beklagte sich maßgeblich auf die mit Wirkung vom 01.08.2002 geltende ursprüngliche Fassung von § 28e Abs. 3b SGB IV stützt (eingeführt durch Art. 3 Nr. 4 des Gesetzes zur Erleichterung der Bekämpfung von illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit vom 23.07.2002, BGBl. I 2787), übersieht sie die gesetzliche Entwicklung der Generalunternehmerhaftung mit dem Ziel der Schaffung von Rechtsklarheit und einheitlicher Handhabung. Dies trifft in gleicher Weise auf die eine Prüfpflicht vereinzelt vertretende Instanzrechtsprechung und Literatur zu (vgl. z.B. LSG Baden-Württemberg Urteil vom 23.06.2022 L 10 U 1400/20 juris Rn. 39; Werner in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IV, 4. Aufl. 2021, § 28e Rn. 120, Stand 24.1.2023; demgegenüber wie hier ausdrücklich Spellbrink in BeckOGK, SGB VII, § 150 Rn. 18, Stand 1.9.2018; umfassend zum Streitstand Kranig in Hauck/Noftz, SGB VII, § 150 Rn. 20d, Stand Oktober 2023).

28 Der Klägerin ist es auch nicht aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen verwehrt, sich auf die Unbedenklichkeitsbescheinigungen zu berufen. Über denkbare Grenzen aufgrund besonderer Umstände im Einzelfall, die einen Rechtsmissbrauch begründen könnten (§ 242 BGB; vgl. etwa BSG-Urteil vom 14.12.2023 B 4 AS 4/23 R BSGE 137, 210 = SozR 4 4200 § 67 Nr. 1, Rn. 31 m.w.N.) braucht der Senat hier nicht zu entscheiden. Denn für ein rechtsmissbräuchliches Verhalten bestehen hier weder bei der Nachunternehmerin noch bei der Klägerin Anhaltspunkte. Nach den Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) ist die Nachunternehmerin vielmehr der jährlichen Meldepflicht der Arbeitsentgelte für 2017 nachgekommen und hat diese am 31.1.2018 i.H.v. 472.329 Euro gemeldet. Ebenso wenig hat der Senat indes darüber zu befinden, ob es auch auf Seiten der Unfallversicherungsträger im Einzelfall aufgrund besonderer Umstände rechtsmissbräuchlich sein kann, Generalunternehmer trotz umfangreicher anderer Bescheinigungen über den Nachunternehmer in Haftung zu nehmen.

29 3. Mangels gesetzlicher Ermächtigungsgrundlage war die Beklagte auch nicht befugt, die Exkulpation in Form von qualifizierten Unbedenklichkeitsbescheinigungen von weiteren Voraussetzungen abhängig zu machen (§ 31 SGB I; Art. 20 Abs. 3 GG; Vorbehalt des Gesetzes). Soweit die Beklagte daher in die Unbedenklichkeitsbescheinigungen den Passus aufgenommen hat, dass eine Haftungsbefreiung nur dann eintritt, wenn „das Verhältnis der obigen Arbeitsentgelte zu der Anzahl der auf der Baustelle eingesetzten Beschäftigten plausibel ist ...“, entfaltet dies keine rechtliche Wirkung (vgl. zu dieser Verfahrensweise der Unfallversicherungsträger schon den Bericht der Bundesregierung, BT-Drucks. 17/11920 S. 9). Da die an die Nachunternehmer adressierten Unbedenklichkeitsbescheinigungen mangels Regelungswirkung auch keine Verwaltungsakte sind (§ 31 SGB X), kann darin keine Nebenbestimmung gesehen werden, die indes ebenfalls einer Ermächtigungsgrundlage bedürfte (§ 32 SGB X).

30 III. Der Haftungsbescheid der Beklagten kann zudem keinen Bestand haben, weil die Beklagte das ihr hier eingeräumte Ermessen nicht ausgeübt hat (§ 150 Abs. 3 Satz 2 SGB VII i.V.m. § 168 SGB VII).

31 Die Beklagte hat die Klägerin für die gesamten unbezahlten Beitragsrückstände der Nachunternehmerin i.H.v. 33.590,49 Euro nur zum Teil nach Abzug eines Haftungsanteils Anderer in Haftung genommen, zuletzt noch i.H.v. 20.675,80 Euro. Die Klägerin haftet mit weiteren Generalunternehmern für die Beiträge der Nachunternehmerin zur gesetzlichen Unfallversicherung als Gesamtschuldner (§ 421 Satz 1 BGB). Sind mehrere selbstschuldnerische Bürgen für dieselbe Verbindlichkeit vorhanden, haften sie für die Verbindlichkeit als Gesamtschuldner, auch wenn sie die Bürgschaft nicht gemeinschaftlich übernommen haben (§§ 765, 769 BGB; s. auch Grüneberg in Grüneberg, BGB, 84. Auflage 2025, § 769 Rn. 2; Zetzsche in Erman, BGB, 17. Aufl. 2023, § 769 BGB Rn. 3). Für die Annahme einer Teilbürgschaft im Umfang der eigenen Beauftragung eines Generalunternehmers bietet die gesetzliche Regelung demgegenüber keine Anhaltspunkte (zur Teilbürgschaft z.B. Grüneberg in Grüneberg, BGB, 84. Auflage 2025, § 769 Rn. 1, 2; Zetzsche in Erman, BGB, 17. Aufl. 2023, § 769 BGB Rn. 1). Sie wäre auch mit dem Willen des Gesetzgebers nicht vereinbar, mit der Generalunternehmerhaftung die Sozialversicherungsbeiträge umfassend zu sichern (BT-Drucks. 14/8221 S. 15).

32 In der Inanspruchnahme der Klägerin liegt insoweit eine gerichtlich überprüfbare Auswahlentscheidung der Beklagten. Der Gläubiger kann zwar die Leistung „nach seinem Belieben“ von jedem Schuldner ganz oder zum Teil fordern (§ 421 Satz 1 BGB). An die Stelle des „freien Beliebens“ tritt bei öffentlich-rechtlichen Forderungen jedoch ein pflichtgemäßes Ermessen bei der Auswahl des

Gesamtschuldners, für dessen Ausübung die allgemeinen Grundsätze des § 39 SGB I gelten. Die Behörde hat daher ihr Ermessen entsprechend dem Zweck der Ermächtigung auszuüben und die gesetzlichen Grenzen des Ermessens einzuhalten (vgl. BSG-Urteile vom 23.01.2018 B 2 U 4/16 R BSGE 125, 120 = SozR 4 2700 § 123 Nr. 3, Rn. 23 und vom 30.03.2017 B 2 U 10/15 R BSGE 123, 35 = SozR 4 2700 § 130 Nr. 1, Rn. 15 f; s. auch BSG-Urteile vom 08.02.2023 B 5 R 2/22 R SozR 4 7610 § 2058 Nr. 1 Rn. 24 und vom 23.08.2013 B 8 SO 7/12 R SozR 4 5910 § 92c Nr. 2 Rn. 22). Die Ermessensausübung unterliegt der gerichtlichen Überprüfung auf Ermessensfehler (§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG). Die Frage, ob die Behörde Ermessen ausgeübt hat und ob ein Ermessensfehler vorliegt, ist anhand der Begründung des angefochtenen Bescheids zu beurteilen. Denn gemäß § 35 Abs. 1 Satz 3 SGB X muss die Begründung von Ermessensentscheidungen auch die Gesichtspunkte erkennen lassen, von denen die Behörde bei der Ausübung ihres Ermessens ausgegangen ist. Aus der Begründung des Bescheids muss jedenfalls ersichtlich sein, dass die Behörde erkannt hat, dass sie einen Ermessensspielraum hat, also eine Ermessensentscheidung zu treffen ist (§ 35 Abs. 1 Satz 3 SGB X; z.B. BSG-Urteil vom 26.09.2024 B 2 U 1/22 R zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 1200 § 45 Nr. 12 vorgesehen juris Rn. 39 m.w.N.). Daran fehlt es hier. Weder der Haftungsbescheid noch der Widerspruchsbescheid lassen die Ausübung von Ermessen erkennen. Der bloße rechnerische Abzug im Bescheid in Form der „Anforderung nach Abzug Haftungsanteil Anderer“ stellt weder formell (§ 35 Abs. 1 Satz 3 SGB X) noch materiell (§ 39 Abs. 1 SGB I) eine Ermessensentscheidung dar.

33 C. Einer notwendigen Beiladung der weiteren mithaftenden Generalunternehmer bedurfte es nicht. Dritte

sind notwendig beizuladen, wenn sie an einem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann (§ 75 Abs. 2 Alt. 1 SGG).

34 Ob das Bestehen einer Gesamtschuldnerschaft zwangsläufig mit dem Erfordernis einer einheitlichen Entscheidung und einer notwendigen Beiladung im Sinne von § 75 Abs. 2 Alt. 1 SGG verbunden ist, bedarf hier keiner Entscheidung (so bislang der 2. Senat, z.B. BSG-Urteile vom 30.03.1988 2/9b RU 18/87 juris Rn. 13 und vom 13.12.1984 2 RU 35/84 juris Rn. 14 m.w.N.; a.A. - keine Beiladung erforderlich BSG-Urteile vom 11.09.2024 B 4 AS 6/23 R zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 1300 § 105 Nr. 11 vorgesehen juris Rn. 13, vom 08.02.2023 B 5 R 2/22 R SozR 4 7610 § 2058 Nr. 1 Rn. 10 und vom 23.08.2013 B 8 SO 7/12 R SozR 4 5910 § 92c Nr. 2 Rn. 10). Denn aus Sicht des Senats kann seine Entscheidung die anderen in Betracht kommenden Generalunternehmer nicht benachteiligen, sodass eine Beiladung jedenfalls aus diesem Grund entbehrlich ist (BSG-Urteile vom 10.08.2021 B 2 U 1/20 R juris Rn. 14, vom 20.03.2018 B 2 U 13/16 R BSGE 125, 219 = SozR 4 2700 § 2 Nr. 41, Rn. 23 und vom 24.10.2013 B 13 R 35/12 R SozR 4 2600 § 118 Nr. 12 Rn. 18).

35 D. Die Kostenentscheidung richtet sich nach § 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG i.V.m. § 154 Abs. 2 VwGO.

36 E. Der Streitwert war nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG i.V.m. § 63 Abs. 2 Satz 1, § 52 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1 und § 47 Abs. 1 Satz 1 GKG für das Revisionsverfahren auf 20.675,80 Euro festzusetzen. Dies entspricht dem im Revisionsverfahren noch strittigen Haftungsbetrag.

Versicherungsschutz bei Überfall im Rahmen eines fahrgemeinschaftsbedingten Aufenthalts in einem Parkhaus

Bei Überfällen auf versicherten Arbeitswegen kommt es darauf an, ob der Überfall in einem sachlichen Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit steht oder ob er aufgrund einer persönlichen Beziehung stattfindet. Die Gefahr, aufgrund eigener persönlicher Beziehungen, Kontakte oder sonstigen aus dem persönlichen Bereich stammenden Umständen Opfer eines Überfalls zu werden, unterfällt nicht dem Schutzbereich der Wegeunfallversicherung, da sie keine bei der Zurücklegung eines Weges spezifische Gefahr darstellt (Anschluss an BSG, Urteil vom 18.06.2013 - B 2 U 10/12 R).

§ 8 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 2 b) SGB VII

Urteil des SG Dortmund vom 19.11.2025 – S 18 U 324/22 –

UVR-Hinweis

Die Entscheidung wird von Prof. Dr. Denis Hedermann in dieser Ausgabe kommentiert und bewertet.

Das Sozialgericht Dortmund hat mit Urteil vom 19.11.2025 – S 18 U 324/22 – wie folgt entschieden:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

1 Die Beteiligten streiten um die Anerkennung des Ereignisses vom 00.00.2020 als Arbeitsunfall und die Gewährung von Leistungen nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII).

2 Der am 00.00.1984 geborene Kläger arbeitet seit Januar 2020 als Gärtner und Friedhofsgärtner bei der Stadt B.

3 Während des beruflichen Tätigwerdens lernte der Kläger die Arbeitskollegin und Zeugin E - seine heutige Ehefrau - kennen, welche sich in einer Trennungsphase von ihrem früheren Ehemann, ein weiterer Arbeitskollege, mit dem sie auch zwei Kinder hat, kennen. Im weiteren Verlauf zog die Zeugin beim Kläger ein (amtliche Meldung ab dem 01.07.2020), zahlte aber Miete und beteiligte sich auch an den Kosten für das Kfz des Klägers, welcher die Zeugin - nach dem Ende einer Fahrgemeinschaft mit einem anderen Arbeitskollegen - zu verschiedenen Gelegenheiten an unterschiedliche Orte fuhr. Eine Partnerschaft bestand anfangs wohl noch nicht. Die Trennung der Zeugin erfolgte unter verschiedenen Übergriffen des früheren Ehemanns: Dieser lauerte ihr auf, auch vor der Zwischenunterkunft der Zeugin bei Ihrer Cousine, und bedrängte sie wiederholt.

4 Am 09.07.2020 wandte sich die Zeugin an den Kläger und bat ihn, sie nicht mit zur gemeinsam genutzten Wohnung in F zu nehmen, sondern zu einem Treffen mit einem ihrer Kinder an einer Kirche im Bereich des City-Centers B G im Rahmen des zweiwöchentlich stattfindenden, mit dem Jugendamt abgestimmten Umgangskontakts zu fahren. Das mit der Tochter verabredete Treffen fand dann, wegen des früheren Arbeitsendes der Zeugin, nicht erst um 16 Uhr, sondern bereits eine Stunde früher statt. Die Zeugin lotste den Kläger nach der Arbeit zum H in B G. Da die Zuwegungen eng und zugeparkt waren, so dass ein Halten und Aussteigen der Zeugin sowie Wenden des Klägers nicht möglich waren, fuhr der Kläger mit dem Fahrzeug in ein Parkhaus des Einkaufszentrums, I. Im Parkhaus stieg die Zeugin aus und begab sich zu ihrem Treffen.

5 Der Kläger hatte nicht vor, in dem Parkhaus zu warten. Es war vielmehr vereinbart, dass er nach Hause fahren würde. Die Zeugin hatte für den weiteren Verlauf des Tages noch keine festen Pläne: Sie sollte entweder später von dem Kläger wieder abgeholt werden oder würde mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach F oder zu ihrer Cousine fahren, um dort zu übernachten. Während der Kläger noch versuchte, sein Handy mit dem Navigationsgerät des Autos zu verbinden, riss der damalige (Noch-)Ehemann der Zeugin die Beifahrertür des Autos auf und schlug dem Kläger mehrfach auf den Kopf. Dabei rief der Angreifer: „Ich bring dich um.“ Dann verließ der Angreifer den Ort. Der Kläger rief die Zeugin an und bat sie, zum Auto zurückzukommen. Dieser Bitte kam die Zeugin nach und schickte dann vor Ort im Parkhaus ihre Tochter weg. Anschließend fuhren der Kläger und die Zeugin zum Krankenhaus.

6 Nach dem Durchgangsarztbericht vom Ereignistag von Hr. Dr. med. K, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie am L F, gab der Kläger dort an, dass er während der Arbeit von einem Kollegen angegriffen worden sei.

7 Der Kollege habe die Tür des Autos aufgerissen und ihm mehrmals gegen den Kopf geschlagen. Seitdem bestünden

Kopfschmerzen und Übelkeit. Es wurde eine Schädelprellung diagnostiziert.

8 Am 07.08.2020 begab sich der Kläger auch in neurologische Behandlung. Hr. Dr. med. M, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (niedergelassen in F), berichtete unter dem 04.09.2020, dass der Kläger dort angegeben habe, er habe auf dem Rückweg vom Arbeitsplatz zum Zwischenhalt geparkt, um eine Arbeitskollegin aus dem Fahrzeug zu lassen. Nachdem die Kollegin ausgestiegen sei, habe im gleichen Moment eine Person die Fahrzeugaufhängung aufgerissen und dem Kläger ins Gesicht geschlagen.

9 In einer Unfallmeldung für den Arbeitgeber - die von diesem am 22.10.2020 an die Beklagte gesandt wurde - führte der Kläger unter dem 18.08.2020 aus, dass ihm ein Arbeitskollege mehrmals auf Kopf und Nase geschlagen habe. Er habe eine Fahrgemeinschaft mit der Zeugin, eine Arbeitskollegin und ehemalige Ehefrau des Täters. Der Täter habe das Fahrzeug der Zeugin außer Betrieb gesetzt, sodass der Kläger der Kollegin geholfen habe, da sie sonst nicht zur Arbeit hätte erscheinen können. Am Unfalltag sei er vom Betriebshof N, O, Richtung nach Hause unterwegs gewesen.

10 Er habe die Zeugin in der „I“ [sic!], B absetzen sollen. Der Täter sei unauffällig mit dem Auto gefolgt. Die Zeugin sei ausgestiegen und unmittelbar danach habe der Täter die Tür aufgerissen und ihm mehrfach gegen den Kopf geschlagen. Dabei habe der Täter geschrien: „Ich bring dich um“, habe die Tür zugeschlagen und sei weggerannt. Daraufhin sei der Kläger auf schnellstem Weg zum Krankenhaus gefahren.

11 Die Beklagte zog die Akten der Staatsanwaltschaft Köln (422 Js 3219/20) bei, aus der sich unter anderem die Strafanzeige der Zeugin gegen den Täter ergab.

12 Mit Bescheid vom 12.04.2021 stellte die Beklagte - nach Anhörung mit Schreiben vom [...] 2021 - die Zahlung von Verletztengeld ein. Zur Begründung führte sie aus, dass die psychischen Beschwerden nach einer Einschätzung von Fr. Dr. med. P, Oberärztin an der Neurologischen Klinik und Poliklinik am Q, nicht mehr aufgrund des Ereignisses bestünden.

13 Den dagegen eingelegten Widerspruch vom 29.04.2021 begründete der Kläger damit, dass er weiter unfallbedingt arbeitsunfähig und behandlungsbedürftig sei. Die von Fr. Dr. P zugrundgelegten Tatsachen entsprächen nicht seinen Angaben: Er habe mit der Arbeitsaufnahme bei der Stadt B ein wesentliches Ziel in seinem Leben erreicht. Seine psychische Gesundheit sei bis zum Unfall gut gewesen. Fr. Dr. P habe sich mit dem Überfall nur am Rande auseinandergesetzt. Er habe auch angegeben, dass er Wiederholungstaten am Arbeitsplatz fürchte. Sein

Arbeitgeber kümmere sich nicht ausreichend um seine Genesung oder Sicherheit. Der Täter sei auch in der Folgezeit vor seinem Wohnhaus erschienen und habe ihn erneut bedroht. Es bestehe eine posttraumatische Belastung, aus der sich eine schwere depressive Episode entwickelt habe, die aktuell fortbestehe.

14 Das Amtsgerichts Köln verurteilte den damaligen (Noch-)Ehemann der Zeugin mit Urteil vom 24.11.2021, welches in Hinsicht auf die Strafbarkeit des Täters rechtskräftig wurde, in Bezug auf den Angriff am 09.07.2020 wegen Körperverletzung in Tateinheit mit Bedrohung.

15 Mit Widerspruchsbescheid vom 26.04.2022 wies die Beklagte den Widerspruch unter Verweis auf eine von der Beratungsärztin Fr. Dr. med. R, Oberärztin der Neurologischen Abteilung der S, eingeholten Stellungnahme vom 16.06.2021 zurück.

16 Hiergegen hat der Kläger am 24.05.2022 Klage erhoben.

17 Mit Bescheid vom 08.09.2022 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 09.07.2020 als Arbeitsunfall an, lehnte die Gewährung einer Rente aber ab. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein. Im Widerspruchsverfahren nahm die Beklagte den Bescheid vom [...] 2022 mit Bescheid vom 05.12.2022 für die Zukunft mit der Begründung zurück, dass sich nach abermaliger Einsicht in die Staatsanwaltschaften ergeben habe, dass kein Arbeitsunfall vorliege. Die Anerkennung des Versicherungsfalles sei von Anfang an rechtswidrig gewesen. Der Kläger habe sich zum Unfallzeitpunkt nicht mehr auf dem mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden direkten Weg von dem Ort der Tätigkeit zu seinem Wohnort befunden. Vielmehr sei er auf einem privatnützigen, eigenwirtschaftlichen und damit nicht versicherten Umweg gewesen, als er die Zeugin, mit der er eine Fahrgemeinschaft gebildet hatte, im Parkhaus des City-Center G aussteigen ließ, damit diese sich mit ihrer Tochter treffen konnte. Die Zeugin habe zu dem Zeitpunkt schon beim Kläger gelebt, sodass auch ihr Wohnort in F gewesen sei. Es liege aber auch kein dritter Ort vor. Konkrete Handlungen, die einen Aufenthalt von mindestens zwei Stunden in Anspruch genommen hätten, ließen sich beim Kläger nicht feststellen. Die bei einer Rücknahme für die Zukunft vorzunehmende Interessenabwägung sei zu berücksichtigen, dass keine Leistungen erbracht worden seien. Das allgemeine Interesse an der Beseitigung eines rechtswidrigen Zustandes überwiege. Die zwei-Jahres-Frist sei eingehalten. Das Ermessen sei pflichtgemäß ausgeübt. Mit Widerspruchsbescheid vom 25.01.2023 wies die Beklagte die Widersprüche gegen den Bescheid vom 08.09.2022 in der Fassung des Rücknahmebescheides vom 05.12.2022 unter Vertiefung der bisherigen Begründung zurück. Zudem wurde ausgeführt: „Da somit die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 45 SGB X

erfüllt sind, darf die Unfallkasse NRW den rechtswidrigen Bescheid vom 08.09.2022 nach ihrem pflichtgemäßen Ermessen zurücknehmen. Bei der Ermessenausübung wurde berücksichtigt, dass die Rücknahme der Anerkennung keine besondere Härte für Herrn E, insbesondere keine besonderen wirtschaftlichen Nachteile darstellt. Die Rücknahme der Anerkennung mit Wirkung für die Zukunft hat insoweit keine Einschnitte monetärer Art verursacht, die Rücknahme des Sachleistungsanspruchs der Heilbehandlung greift ebenfalls nicht in bestehende finanzielle Dispositionen ein."

18 Die hiergegen am 21.02.2023 eingelegte Klage (S 18 U 99/23) hat das erkennende Gericht mit dem vorliegenden Verfahren verbunden.

19 Zur Begründung wiederholt der Kläger sein Vorbringen aus den Vorverfahren. Der Kläger trägt zudem vor, dass er aus finanziellen Gründen auf die Fahrgemeinschaft angewiesen gewesen sei. Er habe die Zielwünsche der Zeugin berücksichtigen müssen. Dabei habe für ihn unter Beachtung der Straßenverkehrsordnung und der Verkehrssicherheit keine Möglichkeit bestanden, die Fahrt ins Parkhaus zu vermeiden. Die in der Person des früheren Ehemanns der Zeugin angelegte Gefahr habe nicht dazu führen dürfen, dass die Zeugin von Fahrgemeinschaften habe ausgeschlossen werden müssen. Jedenfalls habe zwischen dem Kläger und dem Angreifer keine persönliche Beziehung bestanden. Für den Kläger war der Übergriff nicht aus dem privaten Bereich abzuleiten. Der Aufenthalt im Parkhaus habe die Tat auch begünstigt.

20 Der Kläger beantragt,

21 die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12.04.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.04.2022 und Aufhebung des Bescheides vom [...] 2022 sowie teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 08.09.2022, jeweils in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2023, zu verpflichten, das Ereignis vom 09.07.2020 als Arbeitsunfall anzuerkennen, und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Unfallfolgen Verletztengeld über dem 12.04.2021 hinaus und im Anschluss an das Verletztengeld Rente zu leisten.

22 Die Beklagte beantragt,

23 die Klage abzuweisen.

24 Die Beklagte verweist auf die Begründungen in den angefochtenen Verwaltungsentscheidungen. Zudem führt sie aus, dass eine Versicherung zum Ereigniszeitpunkt auch deshalb ausscheide, weil sich der Kläger nicht im öffentlichen Verkehrsraum befunden habe und der Aufenthalt im Parkhaus nicht versichert sei. Letztlich seien die Faustschläge des früheren Ehemannes der Zeugin nicht vom Schutzzweck der Wegeunfallversicherung umfasst:

25 Bei Überfällen und Tötlichkeiten sei darauf abzustellen, ob sich die Tat aus dem privaten Umfeld oder aus beruflichen Kontexten ableiten lasse. Dabei komme es auf die Motive des Angreifers an. Dieser habe der Zeugin aus Eifer- und Rachsucht häufiger aufgelauert. Der Kläger sei kein Zufallsopfer gewesen. Damit sei es ein unversicherter Grund aus dem Privatleben. Dabei hätten die beruflichen Umstände die Tatausübung nicht maßgeblich begünstigt. In dem Parkhaus habe am helllichten Tag ein andauernder Publikumsverkehr bestanden.

26 Das Gericht hat von Amts wegen Beweis erhoben durch die Beziehung der staatsanwaltschaftlichen Akte, aus der sich ein Treffen der Zeugin mit der Tochter von 16 bis 18 Uhr bzw. ab 15 Uhr aufgrund der Vorverlegung aus der Vernehmung in der erneuten Hauptverhandlung am 24.11.2021 ergibt, und die Durchführung eines Erörterungs- sowie Beweistermins am 11.12.2024, in dem der Kläger gehört und die Zeugin vernommen wurden.

27 Auf den Inhalt des entsprechenden Protokolls wird Bezug genommen.

28 Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Inhalte der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

29 Die zulässige kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage sowie (unechte) Leistungsklage gemäß §§ 54 Abs. 1 und Abs. 4, 56 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist unbegründet.

30 Der Kläger ist nicht im Sinne von § 54 Abs. 2 SGG beschwert, denn die angefochtenen Bescheide vom 12.04.2021, 05.12.2022 und 08.09.2022 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 26.04.2022 und 25.01.2023 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf entsprechende Aufhebung der Bescheide und Anerkennung des Ereignisses vom 09.07.2020 als Arbeitsunfall sowie die Gewährung von Leistungen wegen des Versicherungsfalls.

31 Arbeitsunfälle sind nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Dabei sind Unfälle nach § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls muss daher der versicherten Tätigkeit zuzurechnen sein (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang). Zudem muss die Verrichtung der versicherten Tätigkeit zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden

Ereignis (dem Unfallereignis) geführt haben (Unfallkausalität) und das Unfallereignis muss einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität) (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 09.05.2006, AZ.: B 2 U 1/05 R, BSGE 96, 196, 198; Dr. Peter Becker in „Der Arbeitsunfall“, SGB 12/2007, S. 721 mwN). Nach den allgemeinen Grundsätzen müssen die Gesundheitsstörungen und die Umstände, die die Versicherteneigenschaft in der Gesetzlichen Unfallversicherung begründen, voll und die Kausalzusammenhänge mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein.

32 Der Kläger war am 09.07.2020 Beschäftigter i.S. des § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII und hat durch den Schlag auf den Kopf einen Unfall mit einem Gesundheitsschaden zumindest in Form einer Schädelprellung erlitten.

33 Dieser Unfall ist jedoch kein Arbeitsunfall, da nicht nachgewiesen werden kann, dass die vom Kläger im Zeitpunkt des Unfallereignisses ausgeübte Verrichtung - das Halten im Parkhaus - im inneren bzw. sachlichen Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit gestanden hat.

34 Als versicherte Tätigkeit gilt in diesem Zusammenhang nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit. Nach dieser Formulierung ist der innere Zusammenhang bei der Fortbewegung mit der nach den §§ 2, 3 und 6 SGB VII versicherten Tätigkeit gegeben. Der Zusammenhang ist bei dem Weg zur Arbeit und - nach dessen Beendigung - im typischen Fall auf dem Weg zurück zum Wohnort gegeben. Die auf die Zurücklegung dieser Wege gerichtete Handlungstendenz muss durch die objektiven Umstände bestätigt werden (BSG, Urteil vom 17.02.2009, AZ.: B 2 U 26/07 R). Als Wegeunfall ist nach dieser Norm aber nicht alles versichert, was im Rahmen des straßenverkehrsrechtlich oder strafrechtlich Gebotenen zur Zurücklegung eines Weges im Straßenverkehr dazu gehört: So gehören z.B. Regulierungsgespräche nach einem Verkehrsunfall nicht unter Versicherungsschutz (BSG, Urteil vom 17.02.2009, B 2 U 26/07 R). Es kommt vielmehr auf den Schutzzweck der Norm an: Hiernach gehören nur die üblichen Wegegefahren zu dem von der gesetzlichen Unfallversicherung umfassten Bereich (so z.B. nicht unbedingt Alkoholfahrten und sog. Wheellys: BSG, Urteil vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R; LSG Hamburg, Urteil vom 04.05.2022 - L 2 U 32/21).

35 Grundsätzlich befand sich der Kläger bei dem Absetzen der Zeugin im Bereich des City-Centers G grundsätzlich auf einem versicherten Weg von seinem Ort der Beschäftigung nach Hause. Dieser Weg wurde auch nicht zu dem Zeitpunkt unversichert, als der Kläger den direkten Weg von der Arbeit nach Hause (in F) verließ, um die Zeugin in

G abzusetzen. Denn versichert sind auch Wege im Zusammenhang mit einer Fahrgemeinschaft, § 8 Abs. 2 Nr. 2. b) SGB VII. Dabei erweitert sich die Versicherung auf Um- und Abwege, die im Rahmen von Fahrgemeinschaften anfallen. Für eine Fahrgemeinschaft müssen andere Versicherte befördert werden, was hier der Fall ist: Die Zeugin war auch Beschäftigte der Stadt B im Bereich Garten- und Friedhofsgärtnerei. Zudem hatte sie mit dem Kläger am Unfalltag Dienstschluss. Es ist aber nicht nur der Weg vom Ort der Tätigkeit zum Wohnort versichert, welcher für den Kläger und die Zeugin deckungsgleich war, sondern es gelten die allgemeinen Grundsätze (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens „Gesetzliche Unfallversicherung“, Stand November 2025, § 8 Rn. 14.7; Holtstraeter in Knickrehm/Roßbach/Waltermann „SGB VII“, 9. Auflage 2025, § 8 Rn. 129a; Ziegler in Becker/Franke/Molkentin/Hedermann „SGB VII“, 6. Auflage 2024, § 8 Rn. 315; wohl auch Keller in Hauck/Noftz „SGB VII“, Stand Dezember 2025, § 8 Rn. 252; Schlaeger „SGB VII“, 5. Auflage 2025, § 8 Rn. 191; Wietfeld in BeckOK „SGB VII“, Stand 01.12.2025, § 8 Rn. 232) und damit auch die Regelungen zum dritten Ort. Ein Weg, der nicht nach Hause führt, ist danach dann versichert, wenn der Aufenthalt an dem sog. dritten Ort länger als 2 Stunden stattfindet oder zumindest geplant ist. Mit Erreichen des dritten Ortes erlischt dann aber der Versicherungsschutz und lebt für den etwaigen späteren Weg zum Wohnort nicht noch einmal auf. Bei der Zeugin ist bei ihr von einem dritten Ort am Treffpunkt mit der Tochter an der Kirche in G auszugehen, da sie sich mit ihrer Tochter für zwei Stunden treffen wollte. Damit ist auch das Absetzen der Zeugin in G durch den Kläger im Rahmen der Fahrgemeinschaft für den Kläger grundsätzlich versichert.

36 Der Aufenthalt des Klägers im Parkhaus steht einem Versicherungsschutz nicht entgegen. Es ist zwar anerkannt, dass der Aufenthalt in Garagen, die zum Wohnhaus gehören, dann unversichert ist, wenn die Garage einen Zugang direkt ins Wohngebäude hat und nicht erst wieder nach dem Aussteigen verlassen werden muss, um in das Wohnhaus eintreten zu können (BSG, Urteil vom 31.05.1988 - 2/9b RU 6/87; LSG NRW, Urteil vom 03.02.2009 - L 15 U 93/08). Dabei ist schon fraglich, ob diese Rechtsprechung auf die Parkhäuser von Einkaufszentren übertragen werden kann. Hier ist die Annahme aber fernliegend, da die Zeugin nicht in ein Geschäft gehen wollte, an welches das fragliche Parkhaus angegliedert und direkt zugänglich ist. Da der Treffpunkt der Zeugin mit ihrer Tochter an der Kirche war, stellt sich die in der Rechtsprechung entschiedene Konstellation nicht.

37 Der Kläger wurde aber von einer Schädigung getroffen, die nicht zum Schutzbereich der Wegeunfallversicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung umfasst ist. Bei Überfällen auf Wegen kommt es darauf an, ob der Überfall in einem sachlichen Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit steht oder ob der Überfall aufgrund einer

persönlichen Beziehung stattfindet. Die Gefahr aufgrund eigener, persönlicher Beziehungen, Kontakte oder sonstigen aus dem persönlichen Bereich stammenden Umständen Opfer eines Überfalls zu werden, unterfällt nicht dem Schutzbereich der Wegeunfallversicherung, da sie keine bei der Zurücklegung eines Weges spezifischen Gefahr darstellt (BSG, Urteil vom 18.06.2013 - B 2 U 10/12 R; Bayerisches LSG, Urteil vom 09.02.2011 - L 18 U 4518/09; Bereiter-Hahn et al., a.a.O., Rn. 12.52 mit Verweis auf Rn. 7.44). Es besteht insbesondere dann kein betrieblicher Zusammenhang, wenn der Versicherte vom Täter wegen dessen Eifersucht angegriffen wird (Bayerisches LSG, Urteil vom 16.06.2021 - L 17 U 310/20, zustimmend: BSG, Beschluss vom 12.04.2022 - B 2 U 10/21 BH; Bayerisches LSG, Urteil vom 14.04.2021 - L 3 U 344/17; SG Nürnberg, Urteil vom 09.10.2017 - S 2 U 253/16). Dabei ist es unerheblich, dass der Kläger keine unmittelbare persönliche Beziehung zum Angreifer und wohl zu dem Zeitpunkt auch - noch - keine Liebesbeziehung mit der Zeugin hatte. Auch der Vortrag der Klägerseite, dass die Ablehnung eines Arbeitsunfalls die Zeugin von (versicherten) Fahrgemeinschaften ausschließe, führt zu keiner anderen Sichtweise. Die gesetzliche Unfallversicherung bietet keinen umfassenden Versicherungsschutz. Versichert sind nur die spezifischen Wegegefahren. Unbeachtlich ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Kläger vorträgt, dass er aus finanziellen Gründen auf die Fahrgemeinschaft angewiesen gewesen sei deshalb die Zielwünsche der Zeugin habe berücksichtigen müssen. Die Ablehnung eines Versicherungsschutzes schließt das (faktische) Bilden einer Fahrgemeinschaft nicht aus. Es besteht nur kein Versicherungsschutz für manche Wege oder außerhalb des Schutzzwecks stehende Ereignisse; eine Kostenbeteiligung ist gleichwohl möglich.

38 Ein Versicherungsschutz lässt sich auch nicht daraus ableiten, dass besondere Gefahren des Weges einen sachlichen Zusammenhang begründen. Als bedeutsame Umstände sind Dunkelheit, Dämmerung, ein einsam gelegener Tatort oder örtliche Gegebenheiten, die eine schnelle Flucht ermöglichen, anerkannt (Bereiter-Hahn et al., a.a.O., Rn. 7.44). Das Parkhaus stellt an dem Tag und zu der Uhrzeit keinen Ort dar, der die Tat in besonderem Maße begünstigt hat. Etwas anderes wurde weder konkret vorgetragen noch ist es ersichtlich. Aber es ist auch nicht erkennbar, dass die Planbarkeit der Tat wegen des Endes

der Arbeitszeit eine Rolle gespielt hätte (wobei schon fraglich ist, ob allein ein gemeinsames Arbeitsende mit dem Angreifer mit der Möglichkeit einer Verfolgung für einen hinreichenden Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit ausreicht). Der Kläger und die Zeugin wissen nicht, wieso der Angreifer am Tatort erschien. Es wurde - entgegen zwischenzeitlich anderer Angaben - nicht bemerkt, dass der Täter den Kläger und die Zeugin nach Arbeitschluss verfolgte. Zudem ist es zumindest ebenso wahrscheinlich, dass der Täter von dem Treffen der Zeugin mit der gemeinsamen Tochter von der Tochter erfuhr und rein zufällig auch im Parkhaus parkte und so auf den Kläger traf.

39 Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Aufhebung des Bescheides vom 05.12.2022 mit dem der Bescheid vom 08.09.2022 mit der Anerkennung des Arbeitsunfalls für die Zukunft zurückgenommen wurde. Die Rücknahme für die Zukunft ist gemäß § 45 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) rechtmäßig.

40 Nach § 45 Abs. 1 SGB X können, hier als Ermessensentscheidung der Verwaltung, begünstigende Verwaltungsakte, auch nachdem sie bestandskräftig geworden sind, unter bestimmten Bedingungen zurückgenommen werden, wenn sie - zum Zeitpunkt des Erlasses - rechtswidrig waren. Die (tatsächliche) Rechtswidrigkeit zum Zeitpunkt des Erlasses ist eine Tatsache, die nach den allgemeinen Regelungen vollbewiesen sein muss und für die die Beklagte die Beweislast trägt (vgl. Bereiter-Hahn et al., a.a.O., § 45 SGB X Rn. 3). Die Rechtswidrigkeit der Anerkennung des Arbeitsunfalls ist gegeben (s.o.).

41 In Bezug auf die sonstigen Anforderungen - insbesondere die Fristenberechnung (§ 45 Abs. 2 SGB X) und das erforderliche Ermessen - wird auf die Begründungen in den angefochtenen Verwaltungsentscheidungen verwiesen.

42 Mangels eines Versicherungsfalls bestehen keine Leistungsansprüche.

43 Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.

Echo

Aus anderen Publikationen

„**Hemmt die Bürokratie die Sozialverwaltung**“ fragen die Kolleginnen und Kollegen der juristischen Fachzeitschrift „Wege zum Sozialrecht“ (WzS) in ihrer Ausgabe 01/02-2026 (S. 33 ff.) fünf Expertinnen und Experten. Vier Fragen werden allen gestellt, die diese jeweils einzeln kurz und bündig beantworten. „Zunächst ist Bürokratie eigentlich ja nicht Schlechtes“, führt Dr. Marje Mülder aus. Mülder leitet die Sozialverwaltung des Bezirks Oberpfalz Regensburg und ergänzt ihre Antwort, dass Bürokratie für eine Gleichbehandlung von Personen Sorge, die Leistungen begehren. Allerdings: Der Teufel steckt im Detail, einzelne Sozialleistungen seien zu komplex, so der Amtsleiter des Amtes für Soziales der Stadt Freiburg, Boris Gour dial. Thomas Kerner, Abteilungsdirektor Zentrum Bayern Familie und Soziales, führt aus: „Ein bürokratisches Ungetüm sind zum Beispiel die Erstattungen zwischen Sozialleistungsträgern. Im Bereich der Sozialen Entschädigung sind viele Träger als Leistungserbringer zuständig (die Pflegekassen, die Unfallkassen, die Krankenkassen, die DRV, die kommunalen Träger der Jugendhilfe, die Träger der Eingliederungshilfe uvm), die dann in mehr oder minder komplexen Verfahren von den Trägern der Sozialen Entschädigung eine Erstattung, für die von ihnen im Auftrag erbrachten Leistungen erhalten. Das bindet ungeheure personelle Kapazitäten.“ Insgesamt ist der WzS ein lesenswerter, praxisnaher Beitrag, in einem originellen Format gelungen.

Ein „Plädoyer für ein Nachdenken über Kausalität“ (Die Sozialgerichtsbarkeit (SGB) 2024, 327 ff.) gab der Hennefer Hochschullehrer, Prof. Dr. Laurenz Mülheims vor einiger Zeit ab und machte sich dabei „Gedanken zum Abschied der Vorschädigung als Ablehnungsgrund für einen Arbeitsunfall“. Der Aufsatz führte zu einem wissenschaftlichen Diskurs, den die Hochschule der DGUV und der Deutsche Sozialgerichtstag gemeinsam Anfang Februar 2026 veranstalteten (UVR 2026, 51). Einer der Referenten, die sich mit dem Plädoyer Mülheims auseinandersetzten, war der Richter am LSG Niedersachsen-Bremen, Dr. Oliver Schur. Er veröffentlichte nun in der wichtigen Fachzeitschrift „Neue Zeitschrift für Sozialrecht“ (NZS, 2026, 249 ff.) sein „**Plädoyer für ein Nachdenken über Qualität – nicht über Kausalität**“. Schur setzt sich einerseits mit den Thesen und Gedanken von Mülheims auseinander und weist andererseits auf einen Qualitätsverlust innerhalb der GUV hin. Weitere Hinweise von ihm finden sich in seinem lesenswerten Editorial in dieser Ausgabe.

„*Slippery when wet*“ – so heißt nicht nur ein Album der amerikanischen Rockband Bon Jovi, sondern so steht es

auch zumindest in den USA als Hinweis und Mahnung auf frisch geputztem, nassen Boden. Im Deutschen wird aus dem freundlichen Hinweis („Rutschig bei Nässe“) gleich ein Appell mit Mahncharakter: „Achtung, Nässe!“ Dass solche Warnschilder nicht ausreichen, um Unfallversicherungsschutz auszuschließen, zeigte das BSG in seiner Entscheidung vom 24.09.2025 (B 2 U 11/23 R) auf: Eine Verwaltungsmitarbeiterin rutschte – trotz Warnschildes - im Sozialraum ihrer Behörde auf dem Weg zum Kaffeeautomaten aus, da der Boden feucht gewischt und noch nass war. „**Nasser Boden als besondere Betriebsgefahr**“ ist die Kurzkomentierung von Martin Forchert, Verwaltungsdirektor bei der BGHM (Fachdienst-Sozialverwaltungsrecht (FD-SozVR) 2026, 805211) überschrieben: „Wenn ein Warnschild aufzustellen nicht reicht: Was hätte der Arbeitgeber der Klägerin tun müssen, um nicht zu haften? Zum Nachteil aller Beschäftigten den Sozialraum schließen, bis der Boden trocken ist?“

Wer sind die „**Versicherten Personen nach dem SGB VII (Gesetzliche Unfallversicherung)**“ fragt der ehemalige Vorsitzende Richter am BSG, Dr. Peter Becker, in einem zweiteiligen Aufsatz in der WzS (2026, 10 ff., 58 ff.). Die wie immer lesenswerten Beiträge von Becker sollten insbesondere für die Studierenden und Auszubildenden an der HGU Pflichtlektüre sein.

Genießt ein jugendlicher Nachwuchsfußballer, der mit einem Fördervertrag ausgestattet ist und ein monatliches Entgelt von 950 Euro erhält, Unfallversicherungsschutz? Das LSG Hessen (Urt. v. 19.09.2025 – L 9 U 65/23) war dieser Auffassung und bestätigte damit eine ähnliche Entscheidung des LSG Baden-Württemberg (Urt. v. 21.01.2025 – L 9 U 3318/23). „**Unfall im Leistungszentrum: Nachwuchsfußballer mit Fördervertrag genießt Versicherungsschutz**“ überschrieb die NZS 2026, 157 die Entscheidungskomentierung der LSG-Richterin Dr. Tina Seeberger. Seeberger kommt zum Ergebnis: „Überzeugend hat das LSG [...] den Versicherungsschutz von Nachwuchsspielerinnen und -spielern in einem Leistungszentrum gestärkt“. Prof. Dr. Eric Zimmermann von der HGU hegt Zweifel an der Entscheidungsbegründung zum „**Unfallversicherungsschutz eines Nachwuchsfußballers**“ im juris PraxisReport Sozialrecht (jurisPR-SozR 4/2026, Anm. 4): Die Annahme eines Beschäftigungsverhältnisses hält er nicht für nachgewiesen, mehr spräche für ein nichtversichertes Hobby im sehr professionellen Umfeld. Zimmermann führt dann weiter aus, dass die Annahme einer versicherten Tätigkeit Folgeauswirkungen für den Vereinsfußball auf die

Höhe des UV-Beitrags, Präventionsmaßnahmen und Einhaltung des Jugendschutzes habe.

Mit der Frage „**Wie-Beschäftigung und Hobby: Unfallversicherungsschutz und Beweisnotstand**“

beschäftigte sich die Entscheidungsbesprechung von Johannes Wagner, Richter am LSG Sachsen (jurisPR-SozR 5/2026, Anm. 4). Kommentiert wird die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 26.09.2025 (L 8 1301/24).

Die Klägerin wurde bewusstlos in einer Reithalle eines Reiterhofes aufgefunden. Zum schädigenden Ereignis oder über ihre Tätigkeit konnte sie keine Angaben machen. Im Reiterhof hatte sie zwei eigene Pferde untergebracht und beschäftigte sich dort zu ca. 60 Prozent mit Tätigkeiten des Pferdehof-Betreibers, weshalb dieser ihr bei den Unterbringungskosten ihrer Pferde entgegenkam. Dass eine Tätigkeit Spaß bereite, sei für die Bewertung nicht von Relevanz, so das LSG, dem Wagner zustimmte: „Denn eine Verrichtung mit sog. ‚gemischter Motivationslage‘ erfüllt dann den Tatbestand der versicherten Tätigkeit, wenn das konkrete Geschehen hypothetisch auch ohne die private Motivation des Handelns vorgenommen worden wäre, wenn also die Verrichtung nach den objektiven Umständen in ihrer konkreten, tatsächlichen Ausgestaltung ihren Grund in der versicherten Handlungstendenz findet (BSG, Urt. v. 26.06.2014 - B 2 U 4/13 R, Rn. 20). Das war nach den Feststellungen des Landessozialgerichts der Fall. Insbesondere habe sich die Klägerin jedenfalls nicht mit ihren eigenen Pferden beschäftigt.“

Rezension

Gelb oder Orange – Hauptsache gut!

In der Welt der Kommentare zum SGB VII nahm der Kurzkomentar von Prof. Dr. Jochem Schmitt eine Sonderrolle ein. Schmitt hatte den Kommentar, der in der sogenannten gelben Reihe des C.H. Beck Verlages in München erschien (deren Umschlag in Wirklichkeit orange ist, aber standhaft als „gelbe Reihe“ in der Fachwelt bezeichnet wird), vollständig allein, also ohne weitere Mitautoren geschrieben. Das Werk las sich nicht nur deshalb wie aus einem Guss. Schmitt besaß die Gabe, viel Information in wenig Text unterbringen zu können. In einem Halbsatz konnte er verständlich erklären, wofür andere einen Absatz benötigten. Schmitt verstarb 2014 viel zu früh mit 63 Jahren, sein SGB VII-Kommentar blieb in der 4. Auflage 2009 stehen.

16 Jahre dauerte es bis nun 2025 die 5. Auflage erschien. Die „gelbe Reihe“ des C.H. Beck Verlages hat endlich wieder einen aktuellen Kurzkomentar zum SGB VII. Tobias Schlaeger, Bereichsleiter „Grundsatz“ der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, weist im Vorwort der nach ihm benannten Neuauflage zu Recht auf den besonderen Stellenwert des Schmitt-Kommentars hin, der immer noch „rege zitiert wird“. Mit Schlaeger fand der Verlag nun einen großartigen, würdigen Nachfolger als Herausgeber, der den großen Fußstapfen Schmitts gerecht wird.

Die Königsparagrafen des SGB VII kommentiert Schlaeger selbst: §§ 1, 7 und 8 und weitgehend § 2 SGB VII. Um sich herum hat Schlaeger ein Team von erfahrenen Unfallversicherungsrechtlern versammelt. Das Werk ist zwar nicht mehr ganz „aus einem Guss“, doch die Bearbeiterauswahl überzeugt. Da sind aus der unmittelbaren UV-Welt z.B. Martin Forchert von der BGHM, der sich mit § 9 SGB VII beschäftigt oder Roland Hecke von der DGUV, der sich u.a. mit den §§ 3-6 SGB VII auseinandersetzt. Aus der Wissenschaft findet sich z.B. der renommierte Arbeits- und Sozialrechtler Prof. Dr. Richard Giesen. Auch der HGU-Hochschullehrer und UVR-Herausgeber Prof. Dr. Denis Hedermann kommentiert mit, genauso wie die Hennefer Kollegin, Prof. Dr. Susanne Peters-Lange. Persönlichkeiten aus der Anwaltschaft (Dr. Jerom Konradi), Richterschaft (z.B. Dr. Heinfried Tintner, LSG Nordrhein-Westfalen) oder der Verwaltung (z.B. Peter Strothmann, BAS) zeigen die Heterogenität des Verfasserkreises.

Der Rezensent hat sich – allein schon aus Eigeninteresse – etwas mehr mit den Kommentierungen zu den Geldleistungsparagrafen beschäftigt. Das Verletzten- und Übergangsgeld wird vom ehemaligen DGUV-Referatsleiter Eberhard Ziegler kommentiert. Seine juristische Brillanz als

Kommentator hatte Ziegler bereits im LPK-SGB VII zu § 8 SGB VII unter Beweis gestellt. Die vorliegenden Kommentierungen stehen dem in nichts nach. Ziegler erklärt, kommentiert und zuweilen kritisiert. Immer wieder dringt dabei seine Suche nach pragmatischen, nicht zwingend dogmatischen Lösung durch: Bei der Frage der Unmittelbarkeit der Ablösung des Arbeitsentgelts durch das Verletztengeld sollen keine genauen Zeitvorgaben („vier Wochen“), sondern die Umstände des Einzelfalls entscheidend sein, für den Beginn des Verletztengeldes hält er einen Rückgriff auf die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie für nicht notwendig, und § 90 SGB VII sollte im Wege der teleologischen Reduktion nicht auf das Verletztengeld angewandt werden.

Die Vorschriften zum JAV kommentiert Anna-Maria Bruno. Schlaeger und Bruno, die ebenso bei der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen beschäftigt ist, sind zwei der drei Herausgeber des Standardwerks „Unfallversicherung für Kinder in Tagesbetreuung, Schüler und Studierende“. In ihren überzeugenden Kommentierungen gibt Bruno regelmäßig Hinweise für die Verwaltungsumsetzung wie z.B. bei der Ermessensausübung nach § 87 SGB VII. Da schreibt jemand aus der Praxis für die Praxis.

Die Vorschriften zur Rente und den Hinterbliebenenleistungen kommentiert der LSG-Richter Tintner. Ganz wie Jochem Schmitt schreibt Tintner präzise, schnörkellos und dennoch umfassend (z.B. über die Rechtsqualität der MdE-Erfahrungssätze).

Der „Schlaeger“ ist ein rundum gelungener SGB VII-Kommentar, der viel Information auf wenig Platz bietet. Vielleicht hat sich deshalb der Verlag dazu entschlossen, das Werk nicht als Neuveröffentlichung zu bewerben, sondern als – den Schmitt-Auflagen folgend – fünfte Auflage. Darin mag dann auch die Wertschätzung des Verlages gegenüber Herausgeber sowie Autorinnen und Autoren liegen. Diese Wertschätzung teilt der Rezensent, für den der „Schlaeger“ schon jetzt ein Standardwerk ist und dem er viele Leserinnen und Leser wünscht.

Schlaeger (Hrsg.), SGB VII - Kommentar
5. Auflage 2025, C.H. Beck Verlag, 129,00 Euro

Prof. Dr. Eric Zimmermann

Impressum

UVR – UV Recht & Reha Aktuell

Herausgegeben von

Prof. Dr. Denis Hedermann
und Prof. Dr. Eric Zimmermann

DGUV Hochschule

Seilerweg 54

36251 Bad Hersfeld

Telefon 030 13001-69000

E-Mail uvr@dguv.de

Internet www.dguv.de/hochschule

Redaktion

Prof. Dr. Denis Hedermann

Prof. Dr. Eric Zimmermann

Sabine Wallau

Elke Krahe

Erscheinungsweise

Zweimonatlich

Kontakt

uvr@dguv.de

Die nächste UVR – UV Recht & Reha Aktuell
erscheint im Juni 2026.