DGUV Hochschule
Hochschule der Deutschen
Gesetzlichen Unfallversicherung (HGU)
University of Applied Sciences

UVR
UV Recht & Reha Aktuell

03/2026 44. Jahrgang www.dguv.de/uvr

Editorial

Unfallversicherungsrecht im Wandel
– warum es mehr anwaltliche Expertise braucht
RAin Sonja Hein-Schnieder

Aufsätze

100 Jahre Versicherung gegen Wegeunfälle
Prof. Dr. Wolfgang Römer

Keine Pflicht zur Plausibilitätskontrolle im Rahmen der Generalunternehmerhaftung der baugewerblichen Unfallversicherung
Prof. Dr. Thomas Molkentin

Teilarbeitsfähigkeit und Teilkrankengeld – Auswirkungen der GKV-Reform auf die Gesetzliche Unfallversicherung
Martin Kunze / Prof. Dr. Eric Zimmermann

Rechtsprechung

Zuständigkeit der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft für monostrukturelle Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung
BSG, Urt. v. 09.12.2025 – B 2 U 15/23 R

Abgrenzung der Arbeitsunfähigkeit von einer zeitlich eingeschränkten Verwendbarkeit
LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 29.01.2026 – L 10 U 135/25

Echo

Aus anderen Publikationen

Personalia

Prof. Dr. Wolfgang Römer zum 70.

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

Editorial

Unfallversicherungsrecht im Wandel – warum es mehr anwaltliche Expertise braucht

von RAin Sonja Hein-Schnieder

Das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung stellt in der anwaltlichen Beratungspraxis eher ein Nischenrechtsgebiet dar.

Dass die UV im Bundessozialgericht, dem obersten Sozialgericht, nur eines von zwölf Sachgebieten ist, mit *einem einzigen* dafür zuständigen Senat (dem 2. Senat), während etwa die Krankenversicherung über mehrere Senate verteilt ist, sagt auch etwas über das institutionelle Gewicht des Themas aus. Während sich kaum eine sozialrechtlich ausgerichtete Kanzlei dem Renten-, Kranken- oder Pflegerecht entziehen kann, wird das SGB VII häufig auf jene wenigen Mandate reduziert, in denen ein Arbeitsweg unstreitig versichert und eine Berufskrankheit bereits anerkannt ist.

Es ist bedauerlich – und für Versicherte wie Anwaltschaft gleichermaßen verschenktes Potenzial –, das Unfallversicherungsrecht als anwaltliches Tätigkeitsfeld zu unterschätzen. Denn die gesetzliche Unfallversicherung gehört zu den spannendsten, zugleich aber auch anspruchsvollsten Bereichen des Sozialrechts. Wer in dieses Rechtsgebiet eintaucht, bewegt sich nicht allein im klassischen juristischen Koordinatensystem aus Normauslegung, Rechtsprechung und Verwaltungsverfahren. Vielmehr treffen hier rechtliche, medizinische, technische und zunehmend auch digitale Fragestellungen – dazu gleich mehr – unmittelbar aufeinander. Gerade dieses besondere interdisziplinäre Zusammenwirken macht das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung zu einem hochinteressanten Arbeitsfeld – und zu einem Bereich, dem sich aus meiner Sicht künftig deutlich mehr im Sozialrecht tätige Anwältinnen und Anwälte widmen sollten.

Dies gilt umso mehr, als dieses Spannungsfeld zwischen Recht, Medizin und Technik durch die nächste Entwicklung noch komplexer werden wird. Auch die Unfallversicherung ist ein neues Aufgabenfeld für den Einsatz künstlicher Intelligenz. KI-gestützte Werkzeuge werden die anwaltliche Arbeit vor allem dort entlasten, wo sie besonders zeitintensiv ist: Bei der strukturierten Auswertung umfangreicher Verwaltungs- und Begutachtungsakten, bei der vergleichenden Recherche zu MdE-Eckwerten und Rechtsprechung, bei der Aufbereitung medizinischer Befunde in einer Form, die eine juristische Einordnung erleichtert. Wer hier früh experimentiert – mit der gebotenen Skepsis gegenüber Halluzinationen und unter Wahrung der berufsrechtlichen Verschwiegenheit –, wird seine Mandantinnen und Mandanten künftig schneller, gründlicher und kostengünstiger beraten können.

Gerade weil sich diese Techniken nicht nur in der Kanzlei, sondern auch in den Verwaltungen der Unfallversicherungsträger und der Gerichte durchsetzen werden – mit allen organisatorischen Verlockungen, die der anhaltende Fachkräftemangel mit sich bringt –, gewinnt die anwaltliche Beratung und Vertretung an Bedeutung. Die Anerkennung eines Versicherungsfalls und die Bemessung der MdE sind keine Aufgaben, die sich auf Mustererkennung reduzieren lassen. Sie verlangen wertende Zurechnungsentscheidungen, die individuelle Würdigung von Vorschäden und die einzelfallbezogene Anwendung der von den Gerichten aufgestellten Grundsätze. Vollautomatisierte Verwaltungsakte sind in einem Bereich, der durchgehend von Beurteilungsspielräumen geprägt ist, ohnehin nur in engen Grenzen zulässig. Die Anwaltschaft wird hier zukünftig eine wichtige Aufgabe übernehmen, nämlich als rechtsstaatliche Korrekturinstanz: Sie hat darauf zu achten, dass jede Entscheidung auf einer individuellen Auseinandersetzung mit dem Einzelfall beruht – und nicht auf einer fehlerhaften algorithmischen Schlüssigkeitsprüfung. Versicherte, die ohne anwaltliche Unterstützung einer zunehmend automatisierten Verwaltung gegenüberstehen, drohen ihre legitimen Ansprüche schon deshalb zu verlieren, weil ihnen niemand zur Seite steht, der die ihnen rechtlich zustehende Einzelfallwürdigung einfordert.

Zudem darf bei aller berechtigten Aufmerksamkeit für die neuen technischen Möglichkeiten eines nicht verloren gehen: Das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung verdankt seine Qualität gerade jener interdisziplinären Arbeitsweise, die sich über Jahrzehnte zwischen Medizin, Reha-Wissenschaft, Arbeitsmarktforschung und Rechtswissenschaft etabliert hat. Diese Tradition hat das System getragen und ihm seine Belastbarkeit verliehen; sie darf nicht zugunsten einer scheinbar schnelleren, algorithmisch gestützten Bearbeitung aufgegeben werden. Künstliche Intelligenz wird sich in diesem Rechtsgebiet ihren Platz suchen – sie kann ihn aber nur als ergänzendes Werkzeug einnehmen, nicht als Ersatz für das Zusammenspiel der Fachdisziplinen, das die Stärke unseres Systems ausmacht. Es liegt an allen, die im Recht der gesetzlichen

Unfallversicherung tätig sind – Unfallversicherungsträger, Sozialgerichtsbarkeit, Sachverständige und ausdrücklich auch die Anwaltschaft –, diese erfolgreiche Tradition mit den neuen Mitteln fortzusetzen, anstatt sie durch sie ersetzen zu lassen.

Rechtsanwältin Sonja Hein-Schnieder, Fachanwältin für Sozialrecht in der Rechtsanwaltskanzlei Holterman & Kollegen in München, ist Vorsitzende des Geschäftsführenden Ausschusses der Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht im Deutschen Anwaltverein e.V. (DAV).

Inhalt

Editorial

Unfallversicherungsrecht im Wandel – warum es mehr anwaltliche Expertise braucht 97
RAin Sonja Hein-Schnieder

Aufsätze

100 Jahre Versicherung gegen Wegeunfälle 100
Prof. Dr. Wolfgang Römer

Keine Pflicht zur Plausibilitätskontrolle im Rahmen der Generalunternehmerhaftung der baugewerblichen Unfallversicherung 105
Prof. Dr. Thomas Molkentin

Teilarbeitsunfähigkeit und Teilkrankengeld – Auswirkungen der GKV-Reform auf die Gesetzliche Unfallversicherung 108
Martin Kunze / Prof. Dr. Eric Zimmermann

Rechtsprechung

Zuständigkeit der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft für monostrukturelle Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung 113
BSG, Urt. v. 09.12.2025 – B 2 U 15/23 R

Abgrenzung der Arbeitsunfähigkeit von einer zeitlich eingeschränkten Verwendbarkeit 119
LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 29.01.2026 – L 10 U 135/25

Echo

Aus anderen Publikationen 129

Personalia

Prof. Dr. Wolfgang Römer zum 70. 131

Impressum

132

100 Jahre Versicherung gegen Wegeunfälle

von Prof. Dr. Wolfgang Römer[*]

Die Wege von und zur Arbeit wurden 1925 und damit erst rund 40 Jahre nach der Schaffung der gesetzlichen Unfallversicherung zum 1.10.1884 in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen.[1] Die so genannte Wegeunfallversicherung hat seitdem zahlreiche Erweiterungen erfahren und wurde durch unzählige Gerichtsurteile weiter konkretisiert. Trotz ihres nun über 100-jährigen Bestehens bietet sie weiterhin Anlass für neue Streitigkeiten und ihre Existenzberechtigung wird immer noch in Frage gestellt.

2025 jährte sich die Schaffung einer Versicherung für die Wege von und zur Arbeit zum 100. Mal. Dies soll zum Anlass für einen kurzen Rück- und Ausblick auf die Entwicklung der Wegeunfallversicherung genommen werden.

1. Welche Bedeutung haben die Wegeunfälle für die gesetzliche Unfallversicherung?

Wegeunfälle hatten 2024 mit 173.483 Versicherungsfällen einen Anteil von knapp 19 % an den gesamten meldepflichtigen Unfällen (928.143). Betrachtet man den Anteil an den erstmaligen neuen Renten (3.547 zu 13.470), so liegt dieser über 26 %. Bei den tödlichen Unfällen sind sogar 216 von 560 Verunfallten Opfer von Wegeunfällen, das sind fast 39 %. Dies macht die große sozialpolitische Bedeutung der Wegeunfälle deutlich.

2. Wie fanden die Wegeunfälle ihren Weg in die gesetzliche Unfallversicherung?

Am 17. November 1881 verlas Fürst Bismarck die kaiserliche Botschaft und kündigte damit den Aufbau einer Sozialversicherung mit drei Zweigen an: Krankenversicherung (1883), Unfallversicherung (1885) und Rentenversicherung (1889). Diese drei Sozialversicherungen sollten Arbeiter nicht nur gegen Unfälle, sondern auch vor den Folgen von Krankheit, Alter und Invalidität schützen.[2] An den Arbeitsweg dachte damals niemand. Mit der Unfallversicherung wollte man auch nicht jede Art von Arbeit unter Versicherungsschutz stellen, sondern nur Unfälle in „gefährlichen Betrieben“ versichern, wie Bergwerke, Fabriken und Hochbau, nicht aber z.B. das traditionelle Handwerk oder den Handel. Auch waren nicht alle Arbeitnehmer in den genannten Betrieben versichert, sondern nur handwerklich-technisch Arbeitende, nicht die Verwaltung.[3] Dies spiegelt den seinerzeitigen Grundgedanken der Unfallversicherung wider, dass der Betriebsunternehmer zu haften habe, wenn Unfälle im Zusammenhang mit der Betriebstätigkeit auftreten.[4] Der Schutz der Arbeiter gegenüber Unfällen durch die neue gesetzliche Unfallversicherung befreite gleichzeitig die Arbeitgeber von einer eventuellen Haftung für Unfälle in ihren Betrieben, wie es zuvor das Reichshaftpflichtgesetz von 1871 vorsah.[5] Dafür tragen bis heute die Arbeitgeber allein die finanziellen Lasten der Unfallversicherung.

1911 erfolgte die Überführung der Arbeiter-Unfallversicherung in die neugeschaffene Reichsversicherungsordnung (RVO). Bei den Erörterungen in der 16. Kommission zum Entwurf der RVO von 1911 wurde auch eine Versicherung gegen Wegeunfälle diskutiert, deren Befürworter konnten sich aber nicht durchsetzen.[6]

Wie dieser kurze Überblick zeigt, war der Wegeunfall weder im ursprünglichen Unfallversicherungsgesetz von 1884 noch in der neu geschaffenen RVO von 1911 enthalten. Soweit ersichtlich, gab es allerdings bereits 1890 erste Überlegungen hierzu. So fragte das seinerzeitige Reichsversicherungsamt (RVA) bei den Berufsgenossenschaften an, inwieweit sie eine Versicherung von Wegeunfällen für sinnvoll erachten. Dies wurde von der damals nur aus Arbeitgebern bestehenden Selbstverwaltung vehement abgelehnt.[7] Auch bei den Erörterungen in der 16. Kommission zum Entwurf der Reichsversicherungsordnung konnten sich Befürworter für die Aufnahme der Wegegefahren in den Unfallversicherungsschutz nicht durchsetzen. Gegenargumente waren vor allem, dass diese Wege eigenwirtschaftlich seien und es sich um Gefahren durch betriebsfremde Umstände handle, weiterhin seien erhebliche Abgrenzungsprobleme zu erwarten. Es verwundert daher nicht, dass im Regierungsentwurf von 1924, in dem unter anderem die erste Berufskrankheiten-Liste vorbereitet wurde, Wegeunfälle nicht enthalten waren. Erst in der parlamentarischen Erörterung votierte eine breite Mehrheit der Abgeordneten für die Aufnahme von Wegeunfällen, entgegen den bekannten Bedenken der Berufsgenossenschaften und der Unternehmer. Ein Argument für die Befürworter der Aufnahme der Wegeunfälle war, dass Österreich diese bereits 1917 eingeführt hatte und durch die Rechtsprechung bereits bestimmte Wege im Bereich der Landwirtschaft und Forstwirtschaft als

---

[*] Prof. Dr. Wolfgang Römer lehrt an der Hochschule der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung Bad Hersfeld und war Mitglied der Geschäftsführung der BG Holz und Metall.

[1] Zweites Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 14.07.1925, RGBl. I, S. 97.

[2] Peters, Die Geschichte der Sozialversicherung, Bad Godesberg 1959, S. 39 ff.

[3] DGUV, Sicher Arbeiten –125 Jahre gesetzliche Unfallversicherung in Deutschland, S. 6.

[4] Peters, Die Geschichte der Sozialversicherung, Bad Godesberg 1959, S. 39 ff.

[5] RGBl. 1871, Nr. 25, S. 207.

[6] Kranig/Aulmann, NZS 1995, 203 unter Hinweis auf den Bericht der 16. Kommission über den Entwurf einer Reichsversicherungsordnung, Nr. 340 der Drucksachen, Berichterstatter: Abgeordneter Dr. Mugdan, S. 25 ff. und S. 32.

[7] Wickenhagen, Geschichte der gewerblichen Unfallversicherung, München, Wien 1980, S. 104, 327.

Arbeitsunfälle anerkannt wurden.[8] Leider finden sich nur wenige Unterlagen über den Verlauf der Debatte. Offenbar wurde im Wesentlichen nicht über das Ob, sondern nur über das Wie der Ausgestaltung des Wegeunfallversicherungsschutzes diskutiert. Eine wesentliche Vorgabe war, dass der Zusammenhang mit einem der Versicherung unterliegenden Betrieb gewahrt bleiben müsse.[9] Die weitere Ausgestaltung wollte man der Rechtsprechung überlassen.[10]

Die ablehnende Haltung der Unternehmer und der von ihnen verwalteten Berufsgenossenschaften begründeten diese vor allem mit dem Wesen der von Bismarck geschaffenen Unfallversicherung, die als Ablösung der Haftpflicht der Unternehmer gedacht war und im Gegenzug diese zur alleinigen Beitragszahlung verpflichtete. Bei Wegeunfällen sei ein Verschulden der Arbeitgeber nicht anzunehmen. Auch bestehe nur ein geringer Einfluss der Arbeitgeber oder der Berufsgenossenschaften auf die Sicherheit der Wege zur Arbeit. Insgesamt führe dies zu einer erheblichen Kostensteigerung.[11]

Für eine Einbeziehung der Wegunfälle sprachen allerdings auch gute Gründe. So insbesondere der notwendige soziale Schutz der Arbeitsnehmer und ihrer Arbeitskraft. Dessen Bedeutung stieg durch die zunehmende Trennung von Arbeits- und Wohnort und die z.B. durch die Motorisierung gestiegenen Wegegefahren. Auch sei ein gewisses Maß an Prävention durch die Unfallversicherungsträger und die Arbeitgeber möglich.[12]

Somit brauchte es über 40 Jahre bis die Wege zur und von der Arbeitsstelle durch den Reichstag im Jahr 1925 als § 545a RVO in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen wurden.[13]

3. Was waren die wesentlichen weiteren Schritte?

1939 wurden Familienheimfahrten am Wochenende als § 545a Abs. 2 RVO in den Schutz der Unfallversicherung einbezogen.[14] Grund waren die Dienstverpflichtungen zahlreicher Arbeiter zu rüstungswirtschaftlichen Großprojekten fernab von ihrem Wohnort.[15]

1942 wurde der Unfallschutz mit der Schaffung einer Arbeitsunfallversicherung an Stelle der Betriebsunfallversicherung[16] auf alle Arbeitnehmer ausgedehnt, z.B. auf Büroangestellte oder Personal in Gaststätten. Damit bekam auch dieser Personenkreis Schutz auf den Wegen von und zur Arbeitsstätte. Hierdurch wurde eine schwer zu erklärende Systemwidrigkeit beendet, denn es war nicht verständlich, warum nur die Arbeitnehmer in „gefährlichen Betrieben“ durch die Unfallversicherung auf ihrem Arbeitsweg geschützt werden sollten.[17]

1943 entfiel der Haftungsausschluss bei Unfällen im allgemeinen Verkehr. Damit wurde verhindert, dass Arbeitnehmer, die durch ihren Arbeitgeber oder einen Arbeitskollegen bei Teilnahme am allgemeinen Verkehr geschädigt worden waren, ausschließlich auf die Leistungen der Unfallversicherung verwiesen wurden, also keine darüber hinausgehenden Schadensersatzansprüche, insbesondere Schmerzensgeldansprüche, geltend machen konnten.[18] Die Regelung findet sich auch aktuell noch in § 104 Abs. 1 S. 1 SGB VII.

1964 wurde das erstmalige Abheben eines Lohns bei einem Geldinstitut versichert (§ 548 Abs. 1 S. 2 RVO). Damit reagierte der Gesetzgeber auf die zunehmende Umstellung der Lohnzahlung von der „Lohntüte“ auf die unbare Auszahlung auf ein Konto. Entsprechend der nun üblich gewordenen Nutzung von Girokonten wurde die Regelung 1997 bei der Ablösung der RVO durch das SGB VII nicht in § 8 SGB VII übernommen.[19]

1971 erfolgte die nächste große Erweiterung der Wegeunfallversicherung mit der Einführung der Schülerunfallversicherung und damit auch des Versicherungsschutzes auf dem Weg von und zur Schule.[20]

---

[8] Vgl. von Miquel, SGb 2025, 561 m.w.N.
[9] Vgl. Mitglieder des Reichsversicherungsamts (Hrsg.), Reichsversicherungsordnung, Band III: Unfallversicherung, 2. neubearbeitete Auflage 1930, Anm. 1 zu § 545 a RVO.
[10] Vgl. Kranig/Aulmann, NZS 1995, 203 unter Hinweis auf den Bericht der 16. Kommission über den Entwurf einer Reichsversicherungsordnung, Nr. 340 der Drucksachen, Berichterstatter: Abgeordneter Dr. Mugdan, S. 25 ff. und S. 32.
[11] DGUV, 125 Jahre gesetzliche Unfallversicherung - Streiflichter, S. 45; Wickenhagen, Geschichte der gewerblichen Unfallversicherung, München, Wien 1980, S. 104, 193, 327.
[12] Vgl. Kranig/Aulmann, NZS 1995, 203.
[13] Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 14.7.1925, RGBl. I, S. 97.
[14] 5. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 17. 2.1939, RGBl. I, S. 267.
[15] Kranig/Aulmann, NZS 1995, 203.
[16] RGBl. I 1924, S. 657; s.a. Peters, Die Geschichte der Sozialversicherung, Bad Godesberg 1959, S. 88.
[17] Vgl. DGUV, 125 Jahre gesetzliche Unfallversicherung - Streiflichter, S. 45.
[18] Gesetz über die erweiterte Zulassung von Schadensersatzansprüchen bei Dienst- und Arbeitsunfällen vom 7.12.1943, RGBl. I, S. 674; s.a. Kranig/Aulmann, NZS 1995, 203.
[19] Vgl. die Gesetzesbegründung BT-Drs. 13/2204, S. 77.
[20] BGBl. I 1971, S. 239.

1974 wurden Wegeabweichungen durch Fahrgemeinschaften und durch die Verbringung von Kindern in fremde Obhut mit in den Versicherungsschutz einbezogen.[21]

1997 wurde mit der Ablösung der RVO durch das SGB VII der Wegeunfall als eigener Versicherungsfall in § 8 Abs. 2 SGB VII aufgenommen.[22] Zuvor „galten" Wegeunfälle in Form einer Fiktion als Arbeitsunfälle.

2021 wurde durch Art. 5 Betriebsrätemodernisierungsgesetz vom 14.6.2021 die Nr. 2a in § 8 Abs. 2 SGB VII eingefügt und damit Versicherungsschutz im Zusammenhang mit der Tätigkeit im Homeoffice für diejenigen Wege geschaffen, die erforderlich sind, um Kinder fremder Obhut anzuvertrauen.[23] Dies war insofern eine Neuerung, als bisher nur der Umweg von auf dem eigenen Weg zur Arbeit befindlichen Versicherten zur Verbringung ihrer Kinder unter dem Schutz der Unfallversicherung stand.

4. Wie wurde der Wegeunfall im Gesetz vom 14.7.1925 ausgestaltet und welche Entwicklung nahm er in der Rechtsprechung?

Der 1925 in die RVO eingefügte § 545a lautete: *„Als Beschäftigung in einem der Versicherung unterliegenden Betriebe (§ 544) gilt der mit der Beschäftigung in diesem Betriebe zusammenhängende Weg nach und von der Arbeitsstätte".*

Ein Vergleich mit der heutigen Regelung in § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII zeigt, dass dies im Wesentlichen schon der gegenwärtigen Rechtslage entsprach. Dort heißt es:

„Versicherte Tätigkeiten sind auch

1. das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit, …"

Damit ist nach wie vor nur festgelegt, dass der Betrieb (heute der Ort der versicherten Tätigkeit) Ziel oder Ausgangspunkt des versicherten Weges sein muss. Hinzugefügt wurde lediglich die bereits von der Rechtsprechung vorgenommene Einschränkung, dass es sich um den unmittelbaren Weg handeln muss. Von wo der Weg zur Tätigkeit angetreten wird bzw. was Ziel des Weges nach der Arbeit ist, blieb und bleibt der Ausgestaltung durch die Rechtsprechung überlassen. Gleiches gilt für die Frage, welche Um- oder Abwege diesen Versicherungsschutz entfallen lassen.[24] Bei den Beratungen des Gesetzes vom 14.7.1925 wurde hierzu ausgeführt, dass der Zusammenhang mit dem Betriebe im weitesten Sinne auszulegen sei, es genüge, wenn die Zurücklegung des Weges ihren Grund in der Beschäftigung im Betriebe habe. Im Übrigen sei die Entscheidung Sache der näheren Umstände des Einzelfalls. Für Wegeabweichungen infolge von Besorgungen komme es lediglich darauf an, ob und inwieweit der Weg mit Rücksicht auf die Art, Dauer usw. der Änderung noch nach der Anschauung des Lebens als der durch die Beschäftigung im Betriebe veranlasste Weg zur Arbeitsstelle oder von hier zur Behausung gelten könne.[25]

Es verwundert daher nicht, wenn sich schon früh zeigte, dass die bei der Schaffung des Wegeunfalls erwarteten Abgrenzungsprobleme tatsächlich eintraten und auch noch heute bestehen. Eine Suche im juristischen Onlinedienst „juris" für § 8 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VII ergibt für Abs. 1 (Arbeitsunfall) rund 2.850 Treffer und für den Wegeunfall ca. 1.350 Treffer.[26] Dies entspricht grob einem Verhältnis von 2 zu 1. Dagegen standen 2024 754.660 Arbeitsunfällen nur 173.483 Wegeunfälle gegenüber, was einem Verhältnis von mehr als 4 zu 1 entspricht.[27] Wegeunfälle dürften daher in mehr als doppelt so vielen Fällen zu Rechtstreitigkeiten führen als „normale" Arbeitsunfälle, obwohl die Rechtsprechung, beginnend mit dem Reichsversicherungsamt, schon früh aktiv wurde und grundlegende Festlegungen getroffen hat. Hier seien einige der wichtigsten Entscheidungen genannt:[28]

- Festlegung des **Beginns** bzw. **Endes** des Weges an der **Außentür** der Wohnung und am **Werkstor**.[29]
- **Freie Wahl des Verkehrsmittels**, auch E-Scooter, Skateboard, Ski usw.[30]
- Begrenzung auf den **unmittelbaren (direkten) Weg**, wobei auch ein etwas längerer, aber

---

[21] 17. Rentenanpassungsgesetz, BGBl. I 1974, S. 821; vgl. Köhler, SGb 2025, 640.
[22] BGBl. I 1996, S. 1254.
[23] BGBl. I 2021, S. 1762, 1765.
[24] Kranig/Aulmann, NZS 1995, 203.
[25] So Kranig/Aulmann, NZS 1995, 203 unter Hinweis auf Mitglieder des Reichsversicherungsamts (Hrsg.), Reichsversicherungsordnung, Band III: Unfallversicherung, 2. neubearbeitete Auflage 1930, Anm. 1 zu § 545a RVO.
[26] Abfrage im März 2026.
[27] Quelle: https://dguv.de/de/zahlen-fakten/au-wu-geschehen/index.jsp; zur Entwicklung der Arbeits- und Wegeunfälle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Arbeitswelt im Wandel, 2025,S. 12 ff.
[28] Vgl. z.B. die Aufzählungen bei Schwirz/Stürmer in Podzun, Unfallsachbearbeiter, Kennzahlen 70-95 und Keller in Hauck/Noftz, § 8 SGB VII Rn. 190 ff.
[29] BSG, Urt. v.13.03.1956 - 2 RU 124/54; BSG, Urt. v. 22.09.1988 - B 2 RU 11/88; BSG, Urt. v. 31.08.2017 - B 2 U 2/16 R; zum Homeoffice: BSG, Urt. v. 08.12.2021 - B 2 U 4/21 R; allgemein: Zahnbrecher, Werkstorprinzip in der gesetzlichen Unfallversicherung, Dissertation Frankfurt 2014.
[30] BSG, Urt. v. 29.02.1984 – 2 RU 73/82.

verkehrsgünstigerer, schnellerer oder sicherer Weg nach allgemeiner Auffassung versichert ist.[31]

- Objektivierbare **Handlungstendenz** als Maßgabe für Abwege und Umwege statt freie Bewegung im Straßenraum, zumindest bei Nutzung von Fahrzeugen.[32]

- Unfallversicherungsschutz nur bei „**geringfügigen Unterbrechungen“** des Weges.[33]

- Definition des **dritten Ortes** (wenn dort Aufenthalt länger als zwei Stunden) als End- oder Ausgangspunkt von Wegen von und zur Arbeit[34] bzw. Wiederaufleben des Unfallversicherungsschutzes bei Wegeunterbrechungen von bis zu zwei Stunden.[35]

- Aufgabe der Rechtsprechung, wonach der Weg zum oder vom dritten Ort in einem **angemessenen Verhältnis** zum üblichen Heimweg stehen muss.[36]

- Kein Wegeunfall, wenn Weg vom dritten Ort über die Wohnung des Versicherten führt, aber ggf. als **Betriebsweg** zu prüfen, wenn z.B. notwendige Arbeitsunterlagen geholt werden.[37]

- Definition von Grenzen für den notwendigen **inneren Zusammenhang bzw. die Unfallkausalität,** z.B.:
  - **Vorbereitungshandlungen** (z.B. Tanken oder Prüfen der Straßenglätte), wenn diese nicht unmittelbar notwendig sind. (z.B. Reinigen der Scheiben, unvorhergesehene Reparatur u.s.w.)[38]
  - **Alkoholgenuss**, wenn dieser die allein wesentliche Ursache darstellt.[39]
  - **Übermüdung**, wenn nicht arbeitsbedingt.[40]
  - **Handlungstendenz** nicht auf das Zurücklegen des Weges gerichtet.[41]

5. Ist damit die Geschichte der Wegeunfälle auserzählt, der Streit um die Sinnhaftigkeit des Unfallversicherungsschutzes auf Wege von und zur Arbeit erledigt und sind alle Rechtsfragen geklärt?

Offenbar nicht. So plante das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) vor dem Ende der Ampel-Koalition im Rahmen des UV-Weiterentwicklungsgesetzes eine Ausdehnung des Versicherungsschutzes von ins Ausland entsandten Versicherten auf bestimmte private Verrichtungen und Wege.[42] Dies wiederum veranlasste den Bund Deutscher Arbeitgeber (BDA) in einer Stellungnahme vom 22.3.2024 zu jenem Referentenentwurf, die Ausgliederung aller Wegeunfälle aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Unfallversicherung zu fordern.[43] Eine Abfrage in juris zu den Wegeunfällen für die Jahre 2021 bis 2025 ergab 84 Treffer. Davon immerhin 7 Entscheidungen des BSG und eine des Bundesarbeitsgerichts (BAG). Dies spricht dafür, dass trotz der zahlreichen Entscheidungen (noch) nicht alles rechtlich geklärt ist.[44]

Neue Rechtsfragen ergaben sich durch die Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf Wege im Homeoffice. So stellte das BSG in einer Entscheidung klar, dass der innerhäusliche Weg zur erstmaligen Aufnahme der Tätigkeit im Homeoffice als Betriebsweg und nicht als Wegeunfall unfallversichert sei. Insoweit hielt der Senat an der Außentür als der Grenze zwischen häuslichem Bereich und versichertem Weg i.S.v. § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII fest.[45] Das LSG Bayern hat in einem Urteil aus dem Jahr 2024 einen außerhäuslichen Weg zur Nahrungsaufnahme in der Mittagspause eines mit Zustimmung und Billigung des Arbeitgebers im Homeoffice arbeitenden und an betriebliche Vorgaben gebundenen Beschäftigen als einen nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII versicherten Weg anerkannt.[46]

Auch in der Literatur werden neben Besprechungen von Entscheidung der Sozialgerichte immer wieder auch grundsätzliche Überlegungen zur besseren Abgrenzung von Betriebswegen, Wegen zur Arbeit und privaten Wegen

---

[31] BSG, Urt. v. 22.01.1957 – 2 RU 92/55; BSG, Urt. v. 31.08. 2017 – B 2 U 2/16 R.
[32] BSG, Urt. v. 04.07.2013 – B 2 U 3/13 R.
[33] Z.B. BSG, Urt. v. 30.06.1960 – 2 RU 86/58; BSG Urt. v. 07.05.2019 - B 2 U 31/17 R; BVerfG, Urt. v. 30.11.2004, 1 BvR 1750/03.
[34] BSG, Urt. v. 05.05.1998 - B 2 U 40/97 R.
[35] BSG, Urt. v. 28.06.2022 - B 2 U 16/20 R; Remé, SGb 2020, 352.
[36] BSG, Urt. v. 10.08.2021 - B 2 U 2/20 R; Schläger, DGUV Forum 9/2021, 48.
[37] BSG, Urt. v. 26.09.2024 - B 2 U 15/22 R; s.a. Anm. Römer jurisPR-SozR 10/2025 Anm. 1.
[38] Vgl. z.B. BSG, Urt. v. 26.06.1985 - 2 RU 50/84; BSG, Urt. v. 04.09.2007 - B 2 U 24/06 R; BSG, Urt. v. 23.01.2018 – B 2 U 3/16 R; Schläger, DGUV Forum 9/2021, 48.
[39] BSG, Urt. v. 30.06.1960 - 2 RU 86/56.
[40] BSG, Urt. v. 28.11.1961 - 2 RU 63/58.
[41] BSG, Urt. v. 09.12.2003 - B 2 U 23/03 R.
[42] https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/gesetz-zur-weiterentwicklung-der-gesetzlichen-unfallversicherung.html.
[43] https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/gesetz-zur-weiterentwicklung-der-gesetzlichen-unfallversicherung.html
[44] So auch Brose, VSSAR 2021, 349; Spitzlei, NZS 2020, 609.
[45] BSG, Urt. v. 08.12.2021 - B 2 U 4/21 R.
[46] LSG Bayern, Urt. v. 20.06.2024, L 17 U 215/23 - zustimmend: Peters-Lange, DGUV-Forum 2025, 1/2, 47; so auch LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 16.03.2023 - L 14 U 29/22.

angestellt, so jüngst von *Mülheims/Bultmann* unter dem Titel „100 Jahre Versicherungsschutz für Wegeunfälle - Gedanken zu einem (neuen?) Modell“.[47] Die Autoren gehen zutreffend davon aus, dass weder der Ort des Beginns des Weges zur Arbeit noch das Ziel des Rückweges vom Gesetzgeber festgelegt wurden. Zur Lösung greifen sie konsequent den Gedanken der objektivierbaren Handlungstendenz auf. Sie schlagen vor, den Weg zur Arbeitsstätte dort beginnen zu lassen, wo die letzte eigenwirtschaftliche Tätigkeit beendet wurde, also z.B. ein Frühstück im Café oder das Durchschreiten der Außentür der Wohnung. Für den Rückweg gilt das Gleiche, er endet z.B. beim Eingang in den Supermarkt oder an der Haustür der Wohnung. Eine ausführliche Auseinandersetzung mit den Vor- und Nachteilen dieses innovativen Denkansatzes würde die Grenzen dieses Rück- und Ausblicks auf 100 Jahre Wegunfälle sprengen. Allerdings ist zu befürchten, dass – egal welche Grenzen man zieht – Abgrenzungsfragen bleiben werden. Eine juristisch gute Lösung sollte den inneren Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit wahren, vergleichbare soziale Situationen gleich regeln und objektivierbare Merkmale als Grenzen festlegen, um Beweisprobleme zu minimieren und Rechtssicherheit zu gewährleisten.

[47] Mülheims/Bultmann, SGb 2025, 631.

Keine Pflicht zur Plausibilitätskontrolle im Rahmen der Generalunternehmerhaftung der baugewerblichen Unfallversicherung

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

von Prof. Dr. Thomas Molkentin[*]

I. Einleitung

Dieser Beitrag befasst sich mit der Generalunternehmerhaftung.[1] Es handelt sich um eine Beitragshaftung des Generalunternehmers für seine beitragssäumigen Nachunternehmer. Sie dient der Förderung der Beitragsehrlichkeit und der Sicherstellung des Zahlungsflusses in der Sozialversicherung im Hinblick auf die Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen und Beiträgen zur Unfallversicherung[2] für das Baugewerbe[3] , für die Fleischwirtschaft[4] sowie für Unternehmer im Speditions-, Transport- und damit verbundenen Logistikgewerbe, die im Bereich der Kurier-, Express- und Paketbranche tätig sind.[5] Im Weiteren geht es ausschließlich um die Haftung für den Unfallversicherungsbeitrag im Baugewerbe.

II. Gesetzeslage und Rechtsprechung

Im Streitfall hatte die klagende Generalunternehmerin eine Nachunternehmerin im Rahmen mehrerer Vertragsverhältnisse mit der Ausführung von Bauleistungen beauftragt. Jene geriet mit der Ausführung der Bauleistungen teilweise in Verzug. Bei einem Bauvorhaben unterblieb die Fertigstellung, woraufhin die Generalunternehmerin die jeweiligen Verträge kündigte. Die beklagte Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) forderte von der Nachunternehmerin erfolglos Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung und wandte sich sodann an die Generalunternehmerin, welche für den Zeitraum des Auftragsverhältnisses lückenlose Unbedenklichkeitsbescheinigungen vorlegte.

Nach Anhörung nahm die BG BAU die Generalunternehmerin für Beitragsrückstände der Nachunternehmerin in Anspruch. Diese habe nicht nachgewiesen, dass die Nachunternehmerin ausreichend qualifiziert gewesen sei. Eine Exkulpation gelinge auch nicht durch die vorgelegten Unbedenklichkeitsbescheinigungen hinsichtlich der darin enthaltenen Entgelte. Auf die Erforderlichkeit einer Plausibilitätskontrolle habe die BG BAU in den Unbedenklichkeitsbescheinigungen ausdrücklich hingewiesen. Diese sei aber unterblieben.

Anders als das Sozialgericht hat das Landessozialgericht der Klage stattgegeben.[6] Mit 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 Generalunternehmer müsse hingegen nicht prüfen, ob die vom Unfallversicherungsträger erfassten Unternehmensteile mit dem Auftrag und die gemeldeten Arbeitsentgelte mit dem Auftragsvolumen übereinstimmten. Dieser Auffassung schloss sich das BSG an.[7]

Die Klägerin habe zwar den gesetzlichen Tatbestand der Generalunternehmerhaftung dem Grunde nach erfüllt. Sie habe sich jedoch durch Vorlage qualifizierter Unbedenklichkeitsbescheinigungen exkulpieren können. Eine über die Vorlage hinausgehende Pflicht zur Prüfung der Unbedenklichkeitsbescheinigungen auf Plausibilität (der Lohnsummen des Nachunternehmers) treffe die Klägerin nicht. Zwar habe eine Prüfungspflicht, so der Zweite Senat, dem Generalunternehmer ursprünglich bei Einführung der Haftungsregelung oblegen. Seit dem 1.10.2009 seien die Exkulpationsmöglichkeiten indes in Form der Präqualifikation und Unbedenklichkeitsbescheinigung normativ konkretisiert worden. Damit habe im Interesse der Vereinheitlichung und Vereinfachung der Generalunternehmerhaftung ein eindeutiger und rechtssicherer Nachweis geschaffen werden sollen. Die rechtlichen Hinweise der BG BAU zur Plausibilitätskontrolle in den an die Nachunternehmerin adressierten Unbedenklichkeitsbescheinigungen entfalteten demgegenüber mangels Regelungscharakter keine rechtliche Bindungswirkung.

---

[*] Der Autor, zu Berufszeiten Leiter des Referats „Unfallversicherung“ im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, lehrt heute an der Hochschule der DGUV.

[1] Auch Haupt-, Nach- oder General- und Nachunternehmerhaftung genannt.

[2] Vgl. Bericht der Bundesregierung über die Wirksamkeit und Reichweite der Haftung für Sozialversicherungsbeiträge für Unternehmen im Speditions-, Transport- und damit verbundenen Logistikgewerbe, die im Bereich der Kurier-, Express- und Paketdienste tätig sind. BT-Drucks. 20/9834 v. 14.12.2023, 1 ff., 17.

[3] Gesetz v. 23.07.2002, BGBl. I, 2787 ff., geändert insbesondere durch Gesetz v. 15.07.2009, BGBl. I, 1939 ff.

[4] Gesetz v. 17.07.2017, BGBl. I, 2541 ff., 2572.

[5] Gesetz v. 15.11.2019, BGBl. I, 1602 f.

[6] LSG Baden-Württemberg v. 18.04.2023 – L 9 U 619/22.

[7] BSG v. 24.09.2025 – B 2 U 14/23 R –, NZS 2026, 303 ff.

III. Bewertung

Dem Urteil ist trotz Bedenken zuzustimmen.[8] Die Forderung der BG BAU nach einer Plausibilitätskontrolle durch die Generalunternehmer war zwar mit der ursprünglichen Gesetzeslage konform gegangen (siehe nachfolgend zu 1), steht jedoch zu jener ab dem 1.10.2009 in Widerspruch (siehe nachfolgend zu 2).

1. Die Generalunternehmerhaftung im Baugewerbe wurde nach Einigung im Vermittlungsausschuss durch Gesetz vom 23.7.2002 eingeführt. Sie war für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag in § 28e Abs. 3a bis 3f SGB IV und für den Unfallversicherungsbeitrag in § 150 Abs. 3 SGB VII geregelt. Das ist sie auch heute noch, jedoch wurde der Regelungsinhalt durch Gesetz vom 15.7.2009 mit Wirkung vom 1.10.2009 maßgeblich geändert.

Vor dieser Änderung konstituierte § 28 e Abs. 3a SGB IV die Generalunternehmerhaftung und die Absätze 3c bis 3f spezifizierten sie. Demgegenüber eröffnete Abs. 3b eine Möglichkeit der Haftungsentlastung wie folgt: „Die Haftung nach Absatz 3a entfällt, wenn der Unternehmer nachweist, dass er ohne eigenes Verschulden davon ausgehen konnte, dass der Nachunternehmer […] seine Zahlungspflicht erfüllt." Bei der Auswahl seines Nachunternehmers sollte der Generalunternehmer die Sorgfaltspflicht eines ordentlichen Kaufmanns anwenden.[9] Für die gesetzliche Unfallversicherung war die Rechtslage insofern unsicher, als § 150 Abs. 3 SGB VII in der damaligen Fassung durch mutmaßlich gesetzgeberisches Versehen nur auf § 28e Abs. 3a SGB IV Bezug nahm. Dass die Generalunternehmerhaftung in der Unfallversicherung galt, war damit zwar geregelt, jedoch nicht die Art und Weise ihrer Durchführung.

Seinerzeit entwickelte die BG BAU ihre qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung[10], die gegenüber der (einfachen) Unbedenklichkeitsbescheinigung[11] der Einzugsstellen (Krankenkassen) mit Blick auf § 153 Abs. 1 SGB VII zusätzlich benötigte Angaben über die bei der Berufsgenossenschaft eingetragenen Unternehmensteile und diesen zugeordneten Lohnsummen des Nachunternehmers enthält. Zudem verlangte die BG BAU über die Vorlage dieser Unbedenklichkeitsbescheinigung hinaus den Nachweis, dass der Generalunternehmer die Vereinbarkeit der von dem Nachunternehmer erfassten und veranlagten Unternehmensteile mit dem auszuführenden Auftrag sowie der gemeldeten Arbeitsentgelte mit dem Volumen des Auftrags geprüft hat. In diesem Sinne hatte sie in die Unbedenklichkeitsbescheinigungen den Passus aufgenommen, dass eine Haftungsbefreiung nur eintritt, wenn „das Verhältnis der obigen Arbeitsentgelte zu der Anzahl der auf der Baustelle eingesetzten Beschäftigten plausibel ist […]".[12] In der Checkliste der BG BAU zur Unbedenklichkeitsbescheinigung wurden die Hauptunternehmer entsprechend dem Sinn und Zweck der geforderten Angaben (Unternehmensteile, Lohnsummen) zur Plausibilitätsprüfung der Angaben in der Unbedenklichkeitsbescheinigung wie folgt aufgefordert: „Geeignete Unternehmensteile für die zu vergebenden Arbeiten sind aufgeführt." Und „Ausreichende Arbeitsentgelte im Verhältnis zum Volumen des zu vergebenden Auftrags sind aufgeführt (bei mehreren Aufträgen an denselben Nachunternehmer muss die Summe der Auftragsvolumen mit den Arbeitsentgelten abgeglichen werden)."[13] Diese Vorgehensweise war durchaus zielführend und konnte angesichts der ursprünglich diffusen Gesetzeslage auch nicht rechtswidrig gewesen sein.[14]

2. Allerdings änderte sich die Rechtslage zu Beginn Oktober 2009 entscheidend. Zum einen wurde § 28e SGB IV an zwei Stellen geändert. Die bereits bestehende Exkulpationsregelung (heute Abs. 3b Satz 1) wurde durch einen zweiten Satz ergänzt, der heute wie folgt formuliert ist: „Ein Verschulden des Unternehmers ist ausgeschlossen, soweit und solange er Fachkunde, Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit des Nachunternehmers […] durch eine Präqualifikation nachweist, die die Eignungsvoraussetzungen nach § 6 der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen Teil A in der Fassung der Bekanntgabe vom 31. Januar 2019 (BAnz. AT 19.02.2019 B2) erfüllt." Diese Regelung ist für unseren Zusammenhang nicht von Bedeutung, wohl aber die des seinerzeit in Kraft getretenen Abs. 3f: „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 […] erbringen. Die Unbedenklichkeitsbescheinigung enthält Angaben über die ordnungsgemäße Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge und die Zahl der gemeldeten Beschäftigten." Zum anderen wurde in § 150 Abs. 3 SGB VII der in Bezug genommene § 28e SGB IV so spezifiziert: „Für […] die Beitragshaftung bei der Ausführung eines Dienst- oder Werkvertrages im Baugewerbe gilt § 28e Absatz 3a bis 3f des Vierten Buches […] entsprechend. 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 dieser zugehörigen Lohnsummen des Nachunternehmer […] sowie die ordnungsgemäße Zahlung der Beiträge."

---

[8] Zustimmend auch Möller, UVR 2026, 63 ff. Ferner Brose, NZS 2026, 307 f.
[9] BT-Drucks. 14/8221, 15.
[10] Vgl. seit Inkrafttreten des Gesetzes v. 15.07.2009 § 150 Abs. 3 Satz 2 SGB VII.
[11] Vgl. seit Inkrafttreten des Gesetzes v. 15.07.2009 § 28e Abs. 3f SGB IV.
[12] BSG v. 24.09.2025 – B 2 U 14/23 R -, Rn. 29.
[13] Kranig in: Hauck/Noftz, SGB VII, § 150 Rn. 20d, Stand Oktober 2023.
[14] Entgegen LSG Nordrhein-Westfalen v. 19.04.2016 – L 15 U 302/15 und v. 06.07.2016 – L 17 U 301/15.

Der vom BSG beurteilte Sachverhalt betraf qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigungen aus den Jahren 2017 und 2018. Es war somit die Rechtslage beachtlich, wie sie im Wesentlichen durch das Gesetz vom 15.7.2009 neu geschaffen worden war.

Der hiernach maßgebliche Wortlaut ist, wie vom BSG und den vorherrschenden Stimmen in Schrifttum[15] und Judikatur[16] überzeugend dargelegt, eindeutig. Entsprechend § 28e Abs. 3f SGB IV in Verbindung mit § 150 Abs. 3 Satz 2 SGB VII genügt zum Nachweis der Zuverlässigkeit des Nachunternehmers die Vorlage von lückenlosen Unbedenklichkeitsbescheinigungen. Nicht mehr und nicht weniger. Eine darüberhinausgehende Plausibilisierung, wie von der BG BAU bis kürzlich gefordert, verlangt das Gesetz nicht. Es ließen sich noch einige zusätzliche Argumente dafür bzw. Argumente gegen die gegenteilige Auffassung anführen. Aber das wäre letztlich müßig. Denn entgegen den Gesetzeswortlaut darf eine Vorschrift nicht ausgelegt werden. Die Rechtsprechung ist mithin an den gegenwärtigen Wortlaut gebunden.

IV. Gesetzgeber gefordert?

Das bedeutet jedoch nicht, dass die gegenteilige Auffassung[17], die zumindest eine grobe Plausibilitätsprüfung durch den Hauptunternehmer gefordert hatte, unberechtigt wäre. Die von der Berufsgenossenschaft ausgestellte Unbedenklichkeitsbescheinigung muss nämlich entgegen ihrer Bezeichnung nicht richtig sein. Letztlich bescheinigt sie doch nur die Angaben, die der Nachunternehmer ihr mitgeteilt hat. Vielleicht ist ihr eine gewisse Plausibilitätsprüfung möglich, aber eine annähernd gesicherte Richtigkeit der Werte kann die Berufsgenossenschaft nicht ausweisen.

Überhaupt ist die Möglichkeit der Entlastung des Generalunternehmers durch Unbedenklichkeitsbescheinigung an deutlich weniger Voraussetzungen gebunden als die mittels Zertifizierung oder Eintragung in ein amtliches Verzeichnis; eine umfassende Prüfung der Zuverlässigkeit des Nachunternehmers analog zu den Voraussetzungen der Präqualifikation findet jedenfalls bei den Einzugsstellen nicht statt.[18] Im Übrigen ist von einem gewissen Betrugspotenzial auszugehen. So berichtet die BG Verkehr für die Paketbranche, dass Unbedenklichkeitsbescheinigungen vermehrt gefälscht werden, sogar im Rahmen der Präqualifizierung; sie vermutet insgesamt eine nicht unerhebliche Dunkelziffer.[19] Das wird in der Baubranche nicht anders sein, nur hat dort die Bundesregierung die Gesetzesfolgen nicht evaluiert. Allein, für Abhilfe ist nicht die Rechtsprechung gefordert, sondern der Gesetzgeber. Freilich waren vorliegend die Angaben der Nachunternehmerin offenbar zutreffend. Zumindest existieren keine gegenteiligen Indizien. Deshalb hat sich der Zweite Senat auch im Recht gesehen.[20] Es war einfach nur so, dass die Nachunternehmerin insolvent geworden ist. Eine Prüfung der Unbedenklichkeitsbescheinigungen durch die Generalunternehmerin hätte hieran nichts geändert. Damit liefert der konkrete Sachverhalt als solcher auch kein Argument für die Einführung einer Prüfpflicht.

---

[15] Spellbrink in: Beck-OGK, § 150 SGB VII Rn. 18, Stand 01.09.2018.

[16] LSG Nordrhein-Westfalen v. 19.04.2016 – L 15 U 302/15; LSG Nordrhein-Westfalen v. 06.07.2016 – L 17 U 301/15. Ferner LSG Baden-Württemberg v. 18.04.2023 – L 9 U 619/22 – als Vorinstanz zur hier besprochen BSG-Entscheidung.

[17] LSG Baden-Württemberg v. 23.06.2023 – L 10 U 1400/20; Thüringer LSG v. 04.07.2019 – L 1 U 1334/18; SG Berlin v. 16.03.2017 – S 163 U 15/17; Werner in: jurisPK-SGB IV, 4. Aufl. 2021, § 28e Rn. 120, Stand 14.01.2023; Kranig in: Hauck/Noftz, SGB VII, § 150 Rn. 20d, Stand Oktober 2023.

[18] Bericht der Bundesregierung. BT-Drucks. 20/9834, 11.

[19] Vgl. Bericht der Bundesregierung. BT-Drucks. 20/9834, 12.

[20] BSG v. 24.09.2025 – B 2 U 14/23 R –, NZS 2026, 306, Rn. 28.

Teilarbeitsunfähigkeit und Teilkrankengeld – Auswirkungen der GKV-Reform auf die Gesetzliche Unfallversicherung

von Martin Kunze und Prof. Dr. Eric Zimmermann[*]

I. Einführung

Die Bundesregierung hat im April 2026 einen Gesetzentwurf zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt, der mittlerweile als BT-Drs. vorliegt.[1] Dieser Entwurf wird auch als Beitragssatzstabilisierungsgesetz bezeichnet. Vorneweg: Die Gesetzliche Unfallversicherung (GUV) ist stabil und leistungsfähig. Die Regierungskoalitionen planen deswegen laut Koalitionsvertrag keine Änderungen im SGB VII. Aber: Wegen der Verweise des SGB-VII-Rechts auf Vorschriften des SGB V können sich dennoch Änderungen in der GUV ergeben. Der vorliegende Artikel fokussiert sich auf einen Änderungsvorschlag, den der Entwurf beinhaltet: Die Einführung von Teilarbeitsunfähigkeit und Teilkrankengeld (§§ 44c, 44d SGB V-E). Diese Änderungen könnten das Verletztengeld der GUV beeinflussen.

Beim Verletztengeld der GUV ergeben sich strukturelle Verweisungen auf das Krankengeld der GKV, ausformuliert durch die spezielle Verweisungsnorm § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB VII. Beide Geldleistungen werden während der Arbeitsunfähigkeit gezahlt und haben Entgeltersatzfunktion. Mindestens die Änderungen beim Krankengeld verlangen deshalb schon vor geplanter Inkraftsetzung zum 01.01.2027 eine genauere rechtliche Einordnung für die GUV. Denn Tatbestandsvoraussetzung für den Anspruch auf Verletztengeld ist die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten.

Bei der Arbeitsunfähigkeit handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff; das Unfallversicherungsrecht definiert nicht den Begriff der Arbeitsunfähigkeit.[2] Der für das Unfallversicherungsrecht zuständige 2. Senat des BSG hat sich die von den Krankenversicherungssenaten gefundene Definition der Arbeitsunfähigkeit zu eigen gemacht.[3] Das BSG entschied zur Arbeitsunfähigkeit beim Verletztengeld: „Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles liegt anknüpfend an die Rechtsprechung zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn ein Versicherter aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalles nicht in der Lage ist, seiner zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen."[4] Für die Definition der Arbeitsunfähigkeit greift folglich das Unfallversicherungsrecht auf das Krankenversicherungsrecht vollständig zurück.

Die Arbeitsunfähigkeit ist grundsätzlich an der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit zu messen und endet nicht dadurch, dass die Möglichkeit besteht, den Erwerb durch Übergang zu einer anderen Berufstätigkeit zu gewinnen.[5] Während der Arbeitsunfähigkeit besteht zunächst Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und (nach sechs Wochen) auf Krankengeld oder Verletztengeld. Für Zeiträume der Entgeltfortzahlung durch gesetzliche Ansprüche[6] oder erweitert durch tarifvertragliche Ansprüche wird zur Vermeidung von Doppelleistungen nur das Arbeitsentgelt gezahlt.[7] Die Vorschriften zur Entgeltfortzahlung bleiben von den geplanten Regelungen zur Teilarbeitsunfähigkeit unberührt.[8]

Bislang galt, dass es weder im Krankenversicherungsrecht noch im Unfallversicherungsrecht eine Teilarbeitsunfähigkeit oder eine prozentual bemessene Arbeitsunfähigkeit gibt.[9] Nach bisherigen dichotomen Prinzipien ist der Versicherte daher entweder arbeitsfähig oder arbeitsunfähig (Entweder-Oder-Prinzip). Ein Dazwischen und „ein bisschen arbeitsunfähig" gibt es derzeit nicht. Dies bedeutet, dass, wenn der Versicherte seine Tätigkeit lediglich in Teilbereichen oder nur für einige Stunden täglich ausüben kann, er deshalb nicht wieder arbeitsfähig ist, auch nicht teilweise.[10] Entweder kann der Versicherte seine Tätigkeit in

---

[*] Martin Kunze war stellvertretender Geschäftsführer der Unfallkasse Nord und ist Lehrbeauftragter an der DGUV Hochschule in Bad Hersfeld. Prof. Dr. Eric Zimmermann lehrt an der DGUV Hochschule in Bad Hersfeld.

[1] BT-Drs. 21/6130.

[2] Ziegler in: Schlaeger, SGB VII, § 45 SGB VII Rn. 5.

[3] Ziegler in: Schlaeger, SGB VII, § 45 SGB VII Rn. 5.

[4] BSG, Urt. v. 30.10.2007 – B 2 U 31/06 R, BeckRS 2008, 51884 Rn. 12.

[5] Ständige Rechtsprechung des BSG, zuletzt: BSG, Urt. v. 25.08.2022 - B 9 V 4/21.

[6] § 3 Abs. 1 EFZG.

[7] Nach § 44c Abs. 5 SGB-E sollen die Regelungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes unberührt bleiben. Von einem in der politischen Diskussion oft erwähnten sog. „Karenztag" (1. Arbeitsunfähigkeitstag ohne Entgeltanspruch) findet sich im Gesetzentwurf nichts.

[8] BT-Drs. 21/6130, S. 18: § 44c Abs. 5 SGB V-E.

[9] BSG, Urt. v. 07.12.2004 – B 1 KR 5/03 R, NZS 2005, 650 (653); LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 27.10.2022 – L 15 U 439/19, BeckRS 2022, 38191 Rn. 25; vgl. LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 29.01.2026 – L 10 U 135/25, Rn. 32 (in diesem Heft).

[10] LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 27.10.2022 – L 15 U 439/19, BeckRS 2022, 38191 Rn. 25.

vollem Umfang weiter ausüben (dann ist er arbeitsfähig) oder aber er ist wegen Krankheit hierzu nicht in der Lage (dann ist er arbeitsunfähig).[11] Dementsprechend besteht Arbeitsunfähigkeit beispielsweise auch während einer stufenweisen Wiedereingliederung fort.[12]

Die Bundesregierung beabsichtigt dieses Prinzip für die Krankenversicherung zu durchbrechen und eine Teilarbeitsunfähigkeit einzuführen (§ 44c SGB V-E). Künftig soll dann auch bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit nur noch ein Teilkrankengeld gezahlt werden (§ 44d SGB V-E).[13] Da die Verletztengeldvorschriften mit dem Arbeitsunfähigkeitsbegriff des Krankenversicherungsrechts untrennbar verbunden sind, ist es möglich, dass auch der Arbeitsunfallverletzte künftig teilweise arbeitsunfähig sein könnte.

II. Regierungsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

1. Hintergrund

Im Entwurf der Bundesregierung[14] heißt es, dass sich die krankheitsbedingten Fehlzeiten von Beschäftigten in Deutschland seit mehreren Jahren auf einem anhaltend hohen Niveau befänden (S. 96). Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes läge die durchschnittliche Zahl der krankheitsbedingten Fehltage im Jahr 2024 bei 14,8 Arbeitstagen je Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer und sei damit gegenüber früheren Jahren deutlich angestiegen (S. 96). Als besonders auffällig bezeichnet die Bundesregierung die zunehmende Bedeutung von Langzeiterkrankungen (S. 96). Diese würden zwar nur einen geringen Anteil der Krankheitsfälle ausmachen, verursachten jedoch rund 40 Prozent der gesamten krankheitsbedingten Ausfalltage (S. 96). Weiter stellt die Bundesregierung dazu fest (S. 96): „Vor allem psychische Erkrankungen sowie Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems führen häufig zu langen Ausfallzeiten und weisen zugleich ein hohes Potenzial für eine teilweise erhaltene Arbeitsfähigkeit auf."

Gleichzeitig kommt die Bundesregierung zum Ergebnis, dass eine teilweise Arbeitsfähigkeit während bestehender Arbeitsunfähigkeit leistungsrechtlich bislang nur unzureichend durch das Modell der stufenweisen Wiedereingliederung abgebildet sei (S. 96). Dies führe dazu, dass vorhandene Restarbeitsfähigkeit vielfach ungenutzt bliebe, obwohl eine teilweise Arbeitsaufnahme aus medizinischer Sicht unter Umständen sinnvoll und aus arbeitsmarktpolitischer Sicht wünschenswert wäre (S. 96). Durch die Kombination aus anteiliger Erwerbstätigkeit und anteiligem Krankengeld sollten insbesondere krankheitsbedingte Fehlzeiten reduziert werden, Restarbeitsfähigkeit bei bestehender Arbeitsunfähigkeit genutzt und erhalten bleiben und die sozialen Sicherungssysteme entlastet werden (S. 97). Ziel der neuen Regelung sei es (S. 97), Versicherten mit länger andauernden und schwerwiegenden Erkrankungen eine frühzeitige, freiwillige und flexible Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Anders als bei der vollständigen Arbeitsunfähigkeit sollen Versicherte, die sich gesundheitlich dazu in der Lage sehen, ihre berufliche Tätigkeit in begrenztem Umfang fortführen können (S. 97): „Die Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei zahlreichen Erkrankungen eine teilweise Leistungsfähigkeit trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit bestehen kann. Dies auch deshalb, weil sich in den letzten Jahren durch den Wandel der Arbeitswelt gesteigerte Möglichkeiten, im Homeoffice zu arbeiten, ergeben haben. Durch die Möglichkeit der Feststellung einer nur teilweisen Arbeitsunfähigkeit kann Arbeitsfähigkeit schrittweise stabilisiert und der Wiedereinstieg ins Berufsleben erleichtert werden, längere vollständige Erwerbsausfälle vermieden werden und der Kontakt zum Arbeitsplatzes erhalten bleiben. Die Inanspruchnahme einer Teilarbeitsunfähigkeit setzt sowohl die Freiwilligkeit des Arbeitnehmers als auch seines Arbeitgebers voraus. Damit die gesundheitlichen Belastungsgrenzen gewahrt bleiben, ist neben der ärztlichen Einschätzung zwingend das Einverständnis des Arbeitnehmers erforderlich" (S. 97).

2. Procedere

Um zum Ergebnis einer Teilarbeitsunfähigkeit[15] zu kommen, muss tatbestandsmäßig viel zusammenkommen:

a) Nicht nur geringfügige Erkrankung

Es muss eine nicht nur geringfügige Erkrankung vorliegen. § 44c Abs. 1 S. 2 SGB V-E definiert eine nicht nur geringfügige Erkrankung dahingehend, dass aufgrund der Schwere oder voraussichtlichen Dauer der Erkrankung eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als vier Wochen zu erwarten ist. In der Gesetzesbegründung heißt es dazu: „Hierzu zählen beispielsweise psychische Erkrankungen, etwa depressive Episoden, Angststörungen oder Anpassungsstörungen, bei denen eine schrittweise Belastungssteigerung therapeutisch sinnvoll sein kann, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, insbesondere Wirbelsäulenerkrankungen, bei denen eine reduzierte Arbeitsbelastung zur Stabilisierung der Genesung beitragen kann, sowie onkologische Erkrankungen, insbesondere während oder nach belastenden Therapiephasen, in denen eine begrenzte Arbeitsfähigkeit bestehen kann.

b) Absehbar länger arbeitsunfähig

Diese Erkrankung muss absehbar zu längerer Arbeitsunfähigkeit des Versicherten führen.

---

[11] LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 27.10.2022 – L 15 U 439/19, BeckRS 2022, 38191 Rn. 25.
[12] LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 27.10.2022 – L 15 U 439/19, BeckRS 2022, 38191 Rn. 25.
[13] LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 27.10.2022 – L 15 U 439/19, BeckRS 2022, 38191 Rn. 25.
[14] Nachfolgende Zitate beziehen sich auf BT-Drs 21/6130.
[15] Vgl. BT-Drs. 21/6130, S. 19: Voraussetzungen in § 44d Abs. 1 und 2 SGB V-E.

c) Ausübungsfähigkeit
Der Versicherte muss sich für eine teilweise Ausübung der bisherigen Tätigkeit gesundheitlich in der Lage sehen. Die Regelung stellt auf die subjektive Einschätzung der Versicherten ab, sich gesundheitlich zur teilweisen Arbeitsaufnahme in der Lage zu sehen (S. 97). Damit soll der freiwillige Charakter der Regelung unterstrichen und dem Selbstbestimmungsrecht der Versicherten Rechnung getragen werden (S. 97).

d) Feststellung der anteiligen Teilarbeitsunfähigkeit
Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin hat eine Teilarbeitsunfähigkeit zu 25, 50 oder 75 % festzustellen.[16] Die ärztliche Feststellung der Teilarbeitsunfähigkeit muss sich sowohl auf das Vorliegen einer teilweisen Leistungsfähigkeit als auch auf deren quantitativen Umfang beziehen (S. 97).

Die Begrenzung auf feste Stufen von 25, 50 und 75 Prozent der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit dient nach der Bundesregierung (S. 97) der Standardisierung und Praktikabilität der Anwendung, insbesondere im Hinblick auf die Entgeltabrechnung sowie die Berechnung eines etwaigen Teilkrankengeldes nach § 44d SGB V-E. Zugleich würde dadurch eine hinreichend flexible Anpassung an unterschiedliche gesundheitliche Belastbarkeiten ermöglicht (S. 97).

e) Zustimmung des Arbeitgebers
Der Arbeitgeber hat der teilweisen Arbeitsaufnahme zuzustimmen. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die konkrete Ausgestaltung der Tätigkeit sowie deren organisatorische Einbindung in die betrieblichen Abläufe maßgeblich in die Sphäre des Arbeitgebers fallen (S. 97). Die Zustimmung stellt sicher, dass betriebliche Belange sowie arbeitsschutzrechtliche Anforderungen berücksichtigt werden (S. 97). Der Arbeitgeber hat sieben Kalendertage Zeit, den Wunsch des Versicherten zu prüfen und gegenüber dem Versicherten zu erklären, ob der Arbeitsplatz für die vom Arzt vorgeschlagene Tätigkeit geeignet ist. Erfolgt innerhalb dieser Frist keine Erklärung, gilt der Arbeitsplatz als geeignet. Widerspricht der Arbeitgeber dem Wunsch nach einer Teilarbeitsunfähigkeit, wird die Arbeitsunfähigkeit in vollem Umfang fortgeführt (keine Teilarbeitsunfähigkeit).[17] Durch die Regelung soll eine zeitnahe Klärung herbeigeführt werden, die zu einer frühzeitigen Planungssicherheit führt (S. 98).

Wichtig ist dabei auch: Ein Anspruch auf Einrichtung oder Anpassung eines Arbeitsplatzes zur teilweisen Ausübung der bisherigen Tätigkeit besteht nicht (§ 44c Abs. 3 SGB V-E).

4. Teilkrankengeld (§ 44d SGB V-E)
Versicherte haben nach § 44 Abs. 1 SGB V-E einen Anspruch auf Teilkrankengeld, soweit sie aufgrund von Krankheit teilweise arbeitsunfähig nach § 44c Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V-E sind und sie ihre Arbeitsleistung krankheitsbedingt nicht vollständig erbringen können. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die geleistete Arbeitszeit mit anteiligem Arbeitsentgelt zu vergüten. Das Teilkrankengeld wird nach § 44d Abs. 2 SGB V-E in der Höhe der nach § 44c Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V-E krankheitsbedingt nicht erbrachten Arbeitszeit geleistet. § 47 gilt mit der Maßgabe, dass das Teilkrankengeld aus dem um die verbleibende Arbeitsfähigkeit nach § 44c Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V-E krankheitsbedingt verminderten Entgelt berechnet wird.

Die Kombination aus anteiliger Erwerbstätigkeit und Teilkrankengeld soll eine stabilisierende Rückkehr in den Arbeitsprozess ermöglichen und dazu beitragen, längere vollständige Erwerbsunterbrechungen zu vermeiden und den Kontakt zum Arbeitsplatz zu erhalten (S. 99).

5. Bewertung
Es ist zunächst einmal ein weit verbreiteter Irrtum, dass man *de lege lata* während der Arbeitsunfähigkeit nicht beim bisherigen Arbeitgeber arbeiten dürfe. Das darf der Kranke, wenn er will, medizinisch keine Bedenken bestehen, der Heilungsprozess also nicht gefährdet wird und insbesondere der Arbeitgeber zustimmt. Gesetzlich unfallversichert ist der Arbeitsunfähige dabei im Übrigen ebenso.[18]

In der Konsequenz ist die Regelung folgerichtig und sinnvoll. Niemand soll - soweit dies medizinisch vertretbar ist – vom Arbeiten abgehalten werden. Die starre „Entweder-Oder“-Regelung ist nicht mehr zeitgemäß, der Reformgedanke richtig. Allerdings sei die Frage erlaubt, ob die durch den Regierungsentwurf aufgeführten kumulierten Tatbestände oft zusammenkommen werden?

Nicht konsequent erscheint, warum der Gesetzgeber den Anspruch auf nicht nur geringfügige Erkrankte eingrenzt. Gerade die hier gewählte Freiwilligkeit mit dreifacher Zustimmung (Arzt, Versicherter, Arbeitgeber) lässt eine Einschränkung nicht notwendig erscheinen.

Der Sozialverband vdk lehnt indes die Einführung einer Teilarbeitsunfähigkeit ab. Sie bürge die Gefahr, dass Beschäftigte trotz Krankheit unter Druck gerieten, teilweise zu

---

[16] Eine solche Regelung findet sich bereits im schwedischen Recht, vgl. IGES, Teilarbeitsfähigkeit und Teilkrankengeld, S. 50; Friemel/Nagel, ARP 2025, 109 (111).
[17] § 44c Abs. 2 SGB V-E.
[18] Beispielhaft BSG, Urt. v. 30.03.2023 – B 2 U 1/21 R für den Einwurf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in einen Postbriefkasten (objektive Handlungstendenz zur Erfüllung einer arbeitsvertraglichen Pflicht).

arbeiten, was die Genesung gefährde.[19] Mit dem Hamburger Modell existiere bereits eine bewährte stufenweise Wiedereingliederung bei voller sozialer Absicherung.[20] Dieses solle gestärkt werden, statt neue Unsicherheiten zu schaffen.[21] Wo hier Druck entstehen kann, wenn es nicht nur der Zustimmung des Arbeitgebers, sondern auch des Arztes bedarf, ist nicht verständlich. Auch dürfte der Arzt schon gar nicht einer Teilarbeitsfähigkeit zustimmen, wenn die Genesung dadurch gefährdet wird.

Unterstützung in der Ablehnung des Gesetzesvorschlags erhält der vdk vom Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), dem Dachverband der siebzehn Kassenärztlichen Vereinigungen. Dieser erkannte in dem Vorschlag einen „absurden Ansatz“ und „schlechten Witz“.[22] Tatsächlich fügte er seiner Kritik dann doch noch eine inhaltliche Begründung hinzu und führte aus, dass die Regelung zu mehr Bürokratie führe.[23] Nach seiner Auffassung müsse der teilkrankschreibende Arzt eine Art Gutachten erstellen und dafür viele Details des Arbeitsverhältnisses beleuchten.[24] Es stellt sich die Gegenfrage, ob dies nicht auch bei einer Krankschreibung notwendig wäre und wo nun der Unterschied genau liegt. Mit Kritik ist – wie bei jeder Gesundheitsreform – zu rechnen. Würde es sie nicht geben, dürfte auch niemand ernsthaft von einer Reform sprechen.

6. GUV-Betrachtung

Wird der Regierungsentwurf das Gesetzgebungsverfahren unverändert überstehen, könnte die GUV an die Nutzung der Rechtsfigur Arbeitsunfähigkeit (und künftig durch den Unterfall Teilarbeitsunfähigkeit) gebunden sein. Dies hat zur logischen Folge, dass auch in der GUV künftig primär zu prüfen sein wird, ob arbeitsunfähige Versicherte die Voraussetzungen für eine Teilarbeitsunfähigkeit erfüllen. Werden keine Sonderregelungen für die GUV eingeführt, ist beim Verletztengeld Teilarbeitsunfähigkeit regelmäßig zu prüfen.

Diskutabel ist auch die Auffassung, dass die explizite Aufnahme der Teilarbeitsunfähigkeit im SGB V und die Nichtaufnahme des Begriffs in das SGB VII nur so verstanden werden soll, dass die Begrifflichkeit nur für das SGB V und gerade nicht für das SGB VII gelten soll. Diese Annahme verkennt aber die dogmatische Äquivalenz der Begriffe im Krankenversicherungs- und Unfallversicherungsrecht. Eine unterschiedliche Behandlung wäre nicht erklärbar und nicht gerechtfertigt. Krankengeld und Verletztengeld sind als Geldleistungen zu ähnlich, die Bezugnahme gerade der Begrifflichkeit der Arbeitsunfähigkeit vom Unfallversicherungsrecht auf das Krankenversicherungsrecht zu deutlich, um nun Unterscheidungen vornehmen zu wollen. Eine Unterscheidung wäre mithin willkürlich,

Wenn von einer konkludenten Übernahme der Rechtsfigur der Teilarbeitsunfähigkeit ins Unfallversicherungsrecht auszugehen wäre, müssten sich die Unfallversicherungsträger darauf einrichten. Hilfreich für den Erfolg einer gelungenen Rehabilitation ist eine enge Begleitung durch den Leistungsträger. Die Erfolge der UVT bspw. beim Reha-Management sind nur möglich, wenn eine personalintensive Begleitung durch das Reha-Management erfolgt. Die neue Rechtsfigur der teilweisen Arbeitsunfähigkeit wird nicht ohne enge Abstimmung mit den Versicherten und den bescheinigenden Ärzten erfolgreich sein können. Der Übergang von der Entgeltfortzahlung zum Verletztengeld markiert einen bedeutsamen Bearbeitungszeitraum. Hier wird in der Sachbearbeitung und im Reha-Management erhöhter Aufwand entstehen. Kosteneinsparungen beim Verletztengeld durch die veränderten Regelungen dürften sich aufgrund der zu erwartenden Anlaufschwierigkeiten und der im Vergleich zum Krankengeld wesentlich geringeren Fallzahl kaum bemerkbar machen.

7. Stufenweise Wiedereingliederung per Hamburger Modell

Nach heute gültigem Recht ist die stufenweise Wiedereingliederung („Hamburger Modell”) ein überzeugendes Modell (§§ 44 SGB IX, 74 SGB V). Arbeitsunfähige Personen werden stufenweise wieder an die bisherige Belastung herangeführt (über mehrere Wochen langsame Steigerung der täglichen Arbeitsleistung). Seit Jahrzehnten ist das Hamburger Modell erfolgreich und gleichermaßen bei Arbeitgebern und in Rekonvaleszenz befindlichen Arbeitnehmern akzeptiert. Während der Wiedereingliederung gilt der Arbeitnehmer als arbeitsunfähig und es ist Krankengeld oder bei Arbeitsunfällen Verletztengeld zu zahlen. Das Hamburger Modell wird auch nach der Reform bestehen bleiben, denn deren Vorschriften werden nicht angetastet. Allerdings gibt es ein klares Vorrangverhältnis des Teilkrankengeldes (bzw. Teilverletztengeldes).[25]

---

[19] https://www.vdk.de/presse/pressemitteilung/bentele-zur-gesundheitsreform-sozialpolitischer-rueckschritt/ (abgerufen am 12.05.2026).

[20] https://www.vdk.de/presse/pressemitteilung/bentele-zur-gesundheitsreform-sozialpolitischer-rueckschritt/ (abgerufen am 12.05.2026).

[21] https://www.vdk.de/presse/pressemitteilung/bentele-zur-gesundheitsreform-sozialpolitischer-rueckschritt/ (abgerufen am 12.05.2026).

[22] https://www.welt.de/politik/deutschland/article69f01668b61a65069a4816e9/kritik-an-warken-absurder-ansatz-kassenaerzte-chef-lehnt-teilkrankschreibung-ab.html (abgerufen am: 12.05.2026).

[23] https://www.welt.de/politik/deutschland/article69f01668b61a65069a4816e9/kritik-an-warken-absurder-ansatz-kassenaerzte-chef-lehnt-teilkrankschreibung-ab.html (abgerufen am: 12.05.2026).

[24] https://www.welt.de/politik/deutschland/article69f01668b61a65069a4816e9/kritik-an-warken-absurder-ansatz-kassenaerzte-chef-lehnt-teilkrankschreibung-ab.html (abgerufen am: 12.05.2026).

[25] Vgl. die Kritik von Düwell (NZA 10/2026, Editorial): „Der Entwurf will jedoch in § 74 SGB V einen Vorrang für die Prüfung der Teilarbeitsunfähigkeit einführen. Dem ist zu widersprechen. Die bloße quantitative Abstufung der Arbeitszeit, wie sie § 44c des Entwurfs vorsieht, ist häufig nicht ausreichend.“

Vorrangig gegenüber der stufenweisen Wiedereingliederung ist demnach zu prüfen, ob für Versicherte eine teilweise Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit trotz einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit während des Entgeltfortzahlungszeitraums nach § 44c SGB V-E oder während des Krankengeldbezugszeitraums nach § 44d SGB V-E ausüben können.[26]

Es ist eine Regelung für solche Arbeitnehmer zu finden, die sich während der Entgeltfortzahlung bereits in der Wiedereingliederung per Hamburger Modell befinden, sich jedoch mit Ende der Entgeltfortzahlung keine Tätigkeit im Sinne der Teilarbeitsunfähigkeit vorstellen können. Diese Personengruppe erhielte wegen Arbeitsunfähigkeit volle Entgeltfortzahlung während der ersten 6 Wochen oder bei tarifvertraglichem Anspruch auch darüber hinaus. Um beim Übergang zum Krankengeld bzw. Verletztengeld sicherzustellen, dass die Wiedereingliederung kontinuierlich fortgesetzt wird, sollte geregelt sein, dass auch die Bereitschaft für eine Teilarbeitsunfähigkeit vorliegt. Eine solche Regelung ließe sich als § 44c Abs. 5 Satz 2 SGB V-E einschieben.

Die Ärzteschaft hat das vorgenannte Vorrangverhältnis der Teilarbeitsunfähigkeit zu verinnerlichen und nur in den für die Teilarbeitsunfähigkeit ungeeigneten Fällen das bisher bewährte Hamburger Modell vorzuschlagen. Es müssen alle Beteiligten mit dem Procedere der Teilarbeitsunfähigkeit einverstanden sein. Es ist eine Versuchsanordnung, die sicherlich nicht immer und überall von Anfang an funktionieren wird.

8. Weitere Auswirkungen auf die GKV

Für die GKV wird neu eingeführt, dass Versicherte einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse haben, welche Leistungen und unterstützende Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind. Die Krankenkasse darf Versicherte bei bevorstehendem Bezug oder Bezug von Krankengeld zur Beratung, zur Prüfung von Leistungsansprüchen sowie zur Einleitung oder Durchführung von Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit kontaktieren.[27]

9. Arbeitsunfähigkeits-Richtline

Der Gemeinsame Bundesausschuss[28] wird die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie[29] anzupassen haben. Die neue Teilarbeitsunfähigkeit ist zu beschreiben.

10. Verwaltungsvereinbarung Generalauftrag Verletztengeld

Dass die Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes weiterhin den Krankenkassen beauftragt wird, ist verwaltungsökonomisch. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Krankenkasse nur im Auftrag des UVT Verwaltungsakte erlässt.[30] Es ist zu klären, ob die rechtliche Feststellung der Teilarbeitsunfähigkeit ebenfalls den Krankenkassen übertragen werden soll oder – so die Meinung der Autoren – als ureigene Aufgabe der UVT verstanden wird. Es ist auch denkbar, verschiedene Fallgruppen vereinbarungsgemäß mit der GKV zu verhandeln. Hier ist Verwaltungsaufwand gegen Autonomie der UVT abzuwägen.

III. Schlussbetrachtung

Die sich für die GUV insgesamt ergebenden Änderungen werden erst verlässlich analysiert werden können, wenn das Gesetz mit der Einführung einer Teilarbeitsunfähigkeit und eines Teilkrankengeldes tatsächlich beschlossen ist. Wie gesagt, das Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat es bisher erst vom Referentenentwurf bis zum Regierungsentwurf geschafft. In den beschließenden Bundestagssitzungen werden sich erfahrungsgemäß noch Änderungen ergeben. Danach steht ein Bunderatsbeschluss an - und wer weiß, vielleicht muss sogar der Vermittlungsausschuss angerufen werden.

Für die Stabilisierung der GKV ist das Gesetz enorm wichtig, für die GUV in Teilbereichen. Mit einem Paradigmenwechsel bei der Rechtsfigur der Teilarbeitsunfähigkeit sollte sich die GUV jedenfalls schon einmal befassen. Da scheint sich eine neue Idee etabliert zu haben. Und dass bei der neuen Begrifflichkeit der Teilarbeitsunfähigkeit eine Ausnahme für die GUV gemacht wird, dürfte eher nicht zu erwarten sein.

In Schweden gibt es seit 1955 die Teilarbeitsunfähigkeit.[31] Sie ist für die Arbeitnehmer attraktiv, da die Entgeltersatzleistungen dort niedriger sind. Aus Sicht der GUV dürfte eine Teilarbeitsunfähigkeit dogmatisch zielführend sein. Betroffene in Schweden berichten, dass die Teilkrankschreibung entscheidend dafür war, wieder in den Job zurückzukommen.[32] Denn so lässt es sich stufenweise, sukzessive wieder in die Arbeit kommen. Insofern dürfte die Einführung auch dem Sinn und Zweck der GUV entsprechen.

---

26 Begründung zu § 74 SGB V-E.
27 § 44 Abs. 4 SGB V-E (mit Widerspruchsmöglichkeit des Versicherten).
28 §§ 91, 74 S. 3 SGB V.
29 § 44c Abs. 4 SGB V-E und § 92 Abs. 1 Nr. 7 SGB V.
30 § 89 Abs. 1 SGB X.
31 IGES, Teilarbeitsfähigkeit und Teilkrankengeld, S. 50.
32 Hamburger Abendblatt v. 05.05.2026, S. 18.

Zuständigkeit der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft für monostrukturelle Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung

1. Ein monostrukturelles Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung, das ausschließlich Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in einem bestimmten Gewerbezweig überlässt, unterliegt der Auffangzuständigkeit der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft.

2. Die Umstellung eines Unternehmens von der Überlassung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern verschiedener Gewerbezweige auf die Überlassung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nur noch eines Gewerbezweiges stellt keine wesentliche Änderung im Sinne des § 136 Abs. 2 S. 2 SGB VII i.V.m. § 48 Abs. 2 S. 1 SGB X dar, weil sie weder eine grundlegende Umgestaltung des Unternehmens darstellt noch rechtlich zuständigkeitsrelevant ist.

3. Die Regelungen über die Zuständigkeit der gewerblichen Berufsgenossenschaften und zum Überweisungsverfahren verstoßen weder gegen Grundrechte noch gegen die unionsrechtlich garantierte Dienstleistungsfreiheit.

(Leitsätze der UVR)

§§ 136 Abs. 1 S. 4, 136 Abs. 2 S. 1 u. 2, 114 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 122 Abs. 1 u. 2 SGB VII, Art. 20 Abs. 3, Art. 9 Abs. 1, Art. 2 Abs. 1, Art, 3 Abs. 1 GG, Art. 56, 57 AEUV

Urteil des BSG vom 09.12.2025 – B 2 U 15/23 R
Bestätigung des Urteils des LSG Hamburg
vom 19.01.2022 – L 2 U 50/19 (UVR 08/2023, 411 ff.)

UVR-Zusammenfassung
Die Klägerin ist seit ihrer Unternehmenseröffnung 1992 als **Zeitarbeitsunternehmen** im Unternehmensverzeichnis der beklagten **Verwaltungs-Berufsgenossenschaft** eingetragen.

Im Jahr 2013 beantragte sie die **Überweisung zur beigeladenen Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse**. Sie begründete ihren Antrag insbesondere damit, dass sie **ausschließlich** Ingenieure, Techniker und andere technische Berufe an Unternehmen der Luftfahrtindustrie überlasse, zuletzt lediglich noch an einen einzigen Konzern.

Mit Bescheid vom 02.05.2014 lehnte die Beklagte eine Überweisung ab. Widerspruch, Klage und Berufung hiergegen blieben erfolglos.

Die Revision der Klägerin wurde vom BSG zurückgewiesen; die Voraussetzungen einer Überweisung nach § 136 Abs. 1 S. 4 SGB VII seien nicht erfüllt.

Die Zuständigkeitsfeststellung sei nicht von Anfang an unrichtig im Sinne des § 136 Abs. 1 S. 4, Abs. 2 S. 1 SGB VII gewesen.

Die bei Erlass des Zuständigkeitsbescheids im Jahr 1992 festgestellte Zuständigkeit der beklagten Verwaltungs-Berufsgenossenschaft sei zutreffend erfolgt.

Zwar seien Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung in den genannten Zuständigkeitsbestimmungen des vorkonstitutionellen Rechts nicht ausdrücklich erwähnt. Dies führe aber dazu, dass sie derjenigen Berufsgenossenschaft zuzuweisen seien, der sie **nach Art und Gegenstand am nächsten stünden**, wobei Maßstab hierfür die zweckmäßigste Unfall- und Krankheitsverhütung sei. Für **Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung**, deren Arbeitnehmer nicht für diese Unternehmen selbst, sondern – wie auch im Falle der Klägerin im Zeitpunkt der Feststellung der Zuständigkeit – für andere Unternehmen in unterschiedlichen Gewerbezweigen Waren herstellen oder vertreiben oder Dienstleistungen erbringen, könne eine sachgerechte Prävention daher nur **durch die Anwendung der im jeweiligen Entleihbetrieb geltenden Unfallverhütungsvorschriften** – neben denen des für den Verleiher zuständigen Unfallversicherungsträgers – gewährleistet werden, was § 708 Abs. 3 i.V.m.§ 648 RVO im Jahr der Unternehmensgründung folgerichtig angeordnet habe.

Eine Überweisung gemäß § 136 Abs. 1 S. 4 i.V.m. Abs. 2 S. 2 SGB VII aufgrund einer nachträglichen Zuständigkeitsänderung scheide ebenfalls aus. Zwar sei seit Erlass des ursprünglichen Zuständigkeitsbescheids eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten, dabei handele sich jedoch nicht um eine wesentliche Änderung im Sinne des § 136 Abs. 2 S. 2 SGB VII i.V.m. § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X.

Es fehle insoweit bereits an einer grundlegenden Umgestaltung des Unternehmens. Hierunter fielen nach ständiger Rechtsprechung nur erhebliche, strukturell prägende und tiefgreifende Umwandlungen, bloße Modifikationen des Unternehmens genügten nicht; vielmehr sei eine **nachhaltige Transformation im Sinne einer strategischen Neuausrichtung und organisatorischen Umgestaltung erforderlich**. Diese enge Interpretation entspreche Sinn und Zweck

der Überweisungsvorschrift des § 136 Abs. 2 S. 2 SGB VII, eine einmal begründete und praktizierte Zuständigkeit nur ausnahmsweise und unter erschwerten Bedingungen wieder zu ändern, da die Zuständigkeit angesichts der mannigfaltigen Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen den den einzelnen Berufsgenossenschaften zugewiesenen Gewerbezweigen oftmals nicht befriedigend gelöst werden könne.

Das Unternehmen der Klägerin habe aber weder einen tiefgreifenden Transformationsprozess durchlaufen noch sich strukturell prägend umgewandelt. Es handele sich vielmehr weiterhin um ein Leiharbeitsunternehmen. Der Umstand, dass die Leiharbeitnehmer nunmehr überwiegend an einzelne Unternehmen eines einzigen Konzerns anstatt an mehrere verschiedene Entleiherunternehmen überlassen werden, stelle keine wesentliche Veränderung der Unternehmensstruktur dar. Zentrales Merkmal des Leiharbeitsmarktes sei gerade die Möglichkeit, sich dynamisch an wechselnde Marktbedingungen anzupassen und die Beschäftigung nach Bedarf zu gestalten.

Zudem sei die Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen auch deshalb nicht wesentlich, weil sie **für die Zuständigkeit nicht relevant** sei. Wesentlich im Sinne des § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X sei eine Änderung nur, wenn der Verwaltungsakt, so wie er ursprünglich nach der damaligen Sach- und Rechtslage zu Recht erlassen wurde, nach der neuen Sach- und Rechtslage nicht mehr ergehen dürfte, wofür das materielle Recht maßgebend sei. Für § 136 Abs. 1 S. 4 i.V.m. Abs. 2 S. 2 SGB VII bedeute dies, dass die Änderung für die Zuständigkeitsfrage relevant sein müsse.

Seit Erlass des Zuständigkeitsbescheids im Jahr 1992 habe sich die Rechtslage jedoch nicht grundlegend geändert. Zwar habe am 01.01.1997 das SGB VII die RVO ersetzt, dies habe jedoch an der Regelung der Zuständigkeit der gewerblichen Berufsgenossenschaften nichts geändert. Nach § 122 Abs. 2 i.V.m. § 114 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VII bleibe jede der in Anlage 1 aufgeführten gewerblichen Berufsgenossenschaften für die Unternehmensarten sachlich zuständig, für die sie vor dem Inkrafttreten des SGB VII zuständig war, solange nicht eine nach § 122 Abs. 1 SGB VII erlassene Rechtsverordnung die Zuständigkeit anders regele oder etwas anderes bestimmt sei. Da von der Verordnungsermächtigung bisher kein Gebrauch gemacht worden sei und abweichende Bestimmungen fehlten, richte sich die sachliche Zuständigkeit nach bisherigem Recht, womit **für die Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung die Auffangzuständigkeit der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft** gegeben sei.

Eine **Unterscheidung zwischen monostrukturellen und anderen Leiharbeitsunternehmen würde – abgesehen von den Schwierigkeiten der Abgrenzung – in der Praxis zu erheblichen Rechtsunsicherheiten** führen und weitere Zuständigkeitsstreitigkeiten befördern, was den Grundsätzen der Katasterstetigkeit und des Katasterfriedens zuwiderliefe.

Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung bildeten daher einen **eigenen Gewerbezweig**, was auch für monostrukturelle Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung gelte. Sie ließen sich einem bestimmten anderen Gewerbezweig nicht sinnvoll zuordnen, da **ihr wirtschaftlicher Zweck immer in der Überlassung von Arbeitnehmern** bestehe und unterfielen daher stets der Auffangzuständigkeit der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. Dort sei auch eine umfassende und sachgerechte Prävention gewährleistet, zumal der Gesetzgeber die besonderen Gegebenheiten der Arbeitnehmerüberlassung in den §§ 16, 17 SGB VII berücksichtigt habe.

In dieser Zuordnung liege auch kein Verstoß gegen Verfassungs- oder Europarecht. Die Regelungen über die Zuständigkeit genügten den Anforderungen des aus dem Rechtsstaatsprinzip folgenden Bestimmtheitsgebots und verletzten weder für sich allein noch in Zusammenhang mit der nach § 136 Abs. 1 S. 1 SGB VII begründeten Pflichtmitgliedschaft bei der Beklagten und den Regelungen zum Überweisungsverfahren in § 136 Abs. 1 S. 4 und Abs. 2 SGB VII Grundrechte der Klägerin. Hinsichtlich Art. 9 Abs. 1 GG sei schon dessen Schutzbereich nicht berührt, soweit ein Eingriff in Art. 2 Abs. 1 GG vorliege, sei dieser durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gedeckt. Ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG liege gleichfalls nicht vor. Eine Behinderung der unionsrechtlichen Dienstleistungsfreiheit aus Art. 56, 57 AEUV sei, sofern überhaupt gegeben, aus zwingenden Gründen des Allgemeinwohls gerechtfertigt.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 09.12.2025 – B 2 U 15/23 R – wie folgt entschieden:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 19. Januar 2022 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 5000 Euro festgesetzt.

Tatbestand

1 Streitig ist die Überweisung eines Unternehmens an eine andere Berufsgenossenschaft (BG).

2 Die Klägerin betreibt ein Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung und ist seit der Unternehmensgründung im Jahr 1992 im Unternehmerverzeichnis der beklagten Verwaltungs-BG eingetragen. 2013 beantragte sie die Überweisung zur beigeladenen BG Energie Textil Elektro

Medienerzeugnisse, weil sie als monostrukturelles Zeitarbeitsunternehmen ausschließlich Ingenieure, Techniker und Angehörige anderer technischer Berufe an Unternehmen der Luftfahrtindustrie verleihe. Hauptkunde sei zuletzt nur noch ein einziger Konzern der Luftfahrtindustrie. Die Leiharbeitnehmer blieben über einen längeren Zeitraum in einem Kundenbetrieb und seien nicht an unterschiedlichen Arbeitsplätzen eingesetzt. Typische zusätzliche Unfallgefahren, wie sie aus einem häufigen Wechsel der Einsatzbetriebe mit Blick auf Arbeitsweg, Arbeitsumfeld und Arbeitsabläufe entsprängen, bestünden nicht.

3 Die Beklagte lehnte eine Überweisung an die Beigeladene ab. Weder sei die Feststellung der Zuständigkeit von Anfang an unrichtig noch liege eine wesentliche Änderung der Unternehmensverhältnisse vor (Bescheid vom 02.05.2014, Widerspruchsbescheid vom 03.11.2016).

4 Die hiergegen erhobene Klage hat das SG abgewiesen (Gerichtsbescheid vom 16.10.2019). Das LSG hat die Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 19.01.2022). Es sei keine wesentliche Änderung der Verhältnisse mit der Folge einer Änderung der Zuständigkeit eingetreten, weil das Unternehmen nicht grundlegend und auf Dauer umgestaltet worden sei. Der Unternehmensgegenstand sei nach wie vor die Arbeitnehmerüberlassung.

5 Mit ihrer Revision rügt die Klägerin eine Verletzung von § 136 Abs. 1 S. 4 SGB VII. Sie betreibe - jedenfalls seit 2013 - ein monostrukturelles Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung. Für solche Unternehmen sei die BG zuständig, die für den Gewerbezweig zuständig sei, in den die Leiharbeitnehmer überwiegend überlassen würden. Die tätigkeitsspezifischen Unfallgefahren dieses Gewerbezweigs bestünden für die Leiharbeitnehmer in gleicher Weise wie für die Arbeitnehmer des Entleihers.

6 Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 19. Januar 2022 sowie den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 16. Oktober 2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 2. Mai 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. November 2016 zu verpflichten, den Zuständigkeitsbescheid von 1992 abzuändern und die Klägerin mit Wirkung zum 1. Januar 2014 an die Beigeladene zu überweisen.

7 Die Beklagte beantragt,

die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

8 Prägender Unternehmensgegenstand der Zeitarbeit sei die verwaltende Verleihtätigkeit. Hierfür sei sie - die Beklagte - die sachlich zuständige BG. Durch den Verleih von Arbeitnehmern in die Luftfahrtindustrie werde das Unternehmen der Klägerin nicht selbst zu einem Unternehmen der Luftfahrtindustrie; nur für ein solches bestünde eine Zuständigkeit der Beigeladenen.

9 Die Beigeladene pflichtet der Klägerin bei, stellt aber keinen Antrag.

Entscheidungsgründe

10 Die zulässige Revision der Klägerin ist unbegründet und daher zurückzuweisen (§ 170 Abs. 1 S. 1 SGG). Zu Recht hat das LSG die Berufung der Klägerin gegen den klageabweisenden Gerichtsbescheid des SG zurückgewiesen. Die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs.1 S. 1 Var. 1 und 3, § 56 SGG) ist unbegründet, weil der Bescheid der Beklagten vom 02.05.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.11.2016 (§ 95 SGG) rechtmäßig ist. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, ihren Zuständigkeitsbescheid von 1992 abzuändern und das Unternehmen der Klägerin ab dem 01.01.2014 an die Beigeladene zu überweisen.

11 Nach § 136 Abs. 1 S. 4 SGB VII überweist der Unfallversicherungsträger ein Unternehmen dem zuständigen Unfallversicherungsträger, wenn die ursprüngliche Zuständigkeitsfeststellung von Anfang an unrichtig war oder sich nachträglich die ursprünglich richtig festgestellte Zuständigkeit für ein Unternehmen ändert. Dabei ist eine Feststellung der Zuständigkeit nur dann von Anfang an unrichtig, wenn sie den Zuständigkeitsregelungen eindeutig widerspricht oder das Festhalten an dem Bescheid zu schwerwiegenden Unzuträglichkeiten führen würde (§ 136 Abs. 2 S. 1 SGB VII). Zu einer Änderung der Zuständigkeit führt allein eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse i.S. des § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X, die nur dann vorliegt, wenn das Unternehmen grundlegend und auf Dauer umgestaltet worden ist (§ 136 Abs. 2 S. 2 SGB VII). Mit diesen engen Voraussetzungen einer Überweisung räumt das Gesetz dem Grundsatz der Katasterstetigkeit eine hohe Bedeutung ein (BSG, Urteil vom 12.04.2005 - B 2 U 8/04 R – BSGE 94, 258 = SozR 4-2700 § 136 Nr. 1, Rn. 11). Die einmal formell begründete Zuständigkeit eines Unfallversicherungsträgers kann, wenn ihre Voraussetzungen nicht vorgelegen hatten oder objektiv entfallen sind, nur in einem besonderen Verfahren und nur unter engen Voraussetzungen geändert werden. Ein Unternehmen ist nicht allein deshalb zu überweisen, weil sich herausstellt, dass ein anderer Träger objektiv zuständig ist (BSG, Urteile vom 02.04.2009 - B 2 U 20/07 R - SozR 4-2700 § 136 Nr. 5 Rn. 24 und vom 05.09.2006 - B 2 U 27/05 R - juris Rn. 14).

12 Diese Überweisungsvoraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Weder war die Feststellung der Zuständigkeit durch die Beklagte von Anfang an unrichtig (dazu 1.) noch hat sich die Zuständigkeit nachträglich durch eine grundlegende Umgestaltung des Unternehmens der Klägerin geändert (dazu 2.).

Dies verstößt nicht gegen Verfassungs- oder Unionsrecht (dazu 3.).

13 1. Die Zuständigkeitsfeststellung der Beklagten war nicht von Anfang an unrichtig i.S. des § 136 Abs. 1 S. 4, Abs. 2 S. 1 SGB VII.

14 Die bei Erlass des Zuständigkeitsbescheids im Jahr 1992 noch geltende RVO regelte - wie auch das seit 01.01.1997 an ihre Stelle getretene SGB VII - die Zuständigkeit der gewerblichen BGen nicht selbst. Vielmehr blieb nach Art. 4 § 11 des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 30.04.1963 (BGBl I 241) jeder Träger der Unfallversicherung für die Unternehmen zuständig, für die er bisher zuständig war, solange eine nach § 646 Abs. 2 RVO erlassene Rechtsverordnung die Zuständigkeit nicht anders regelte. Da der Verordnungsgeber von dieser Ermächtigung keinen Gebrauch gemacht hatte, bestimmte sich die Zuständigkeit maßgeblich nach den Beschlüssen des Bundesrates vom 21.05.1885 (AN 1885, 143) und vom 10.10.1992 (AN 1912, 925), dem vom Reichsversicherungsamt (RVA) aufgestellten alphabetischen Verzeichnis der Gewerbezweige nach ihrer berufsgenossenschaftlichen Zugehörigkeit samt dessen Fortschreibungen (AN 1885, 254; AN 1886, 134; AN 1903, 404; AN 1906, 477; Handbuch der Unfallversicherung, Bd. III, 1910, S. 1 ff), dem Erlass des Reichsarbeitsministers vom 16.03.1942 (AN 1942, II 201) und den dazu ergangenen Ausführungsbestimmungen des RVA vom 22.04.1942 (AN 1942, II 287), die als vorkonstitutionelles Recht weitergalten (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 34/04 R - SozR 4-2700 § 122 Nr. 1 Rn. 22 ff mwN). Danach war die beklagte Verwaltungs-BG bei Erlass des Zuständigkeitsbescheids u.a. zuständig für überwiegend büromäßig betriebene Unternehmen und für Unternehmen, für welche die Zuständigkeit eines anderen Versicherungsträgers nicht gegeben ist.

15 Ausgehend hiervon war die Verwaltungs-BG zuständiger Unfallversicherungsträger für Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 34/04 R - SozR 4-2700 § 122 Nr. 1 Rn. 31 ff). Zwar sind solche Unternehmen in den zuvor genannten Zuständigkeitsbestimmungen des vorkonstitutionellen Rechts nicht ausdrücklich erwähnt; dies entsprach dem damaligen Stand des Erwerbslebens (vgl. dazu BVerfG, Urteil vom 04.04.1967 - 1 BvR 84/65 - BVerfGE 21, 261, 265 und 270 f. = SozR Nr. 9 zu Art. 12 GG). Ist aber ein Gewerbezweig in diesen Zuständigkeitsbestimmungen noch nicht ausdrücklich genannt, sind die ihm zugehörigen Unternehmen derjenigen BG zuzuweisen, der sie nach Art und Gegenstand am nächsten stehen. Geeigneter Maßstab dafür ist, welche BG für die betreffenden Unternehmen die zweckmäßigste Unfall- und Krankheitsverhütung gewährleistet (BSG, Urteile vom 09.05.2006 - B 2 U 34/04 R - SozR 4-2700 § 122 Nr. 1 Rn. 31, vom 04.08.1992 - 2 RU 5/91 - BSGE 71, 85, 86 = SozR 3-2200 § 646 Nr. 1 und vom 30.01.1975 - 2 RU 119/74 - BSGE 39, 112, 113 = SozR 2200 § 646 Nr. 1). Nach diesen Maßstäben kommt für Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung keine bestimmte BG in Betracht, was zur Auffangzuständigkeit der Beklagten führt. Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung sind eine besondere Art von Unternehmen mit einem besonderen Gegenstand, weil mit den bei ihnen beschäftigten Arbeitnehmern nicht sie selbst, sondern andere Unternehmen Waren herstellen oder vertreiben oder Dienstleistungen erbringen (BSG, Urteil vom 24.06.2003 - B 2 U 21/02 R - BSGE 91, 128 = SozR 4-2700 § 157 Nr. 1, Rn. 17). Da die verliehenen Arbeitnehmer in den verschiedensten Gewerbezweigen zum Einsatz kommen, ist eine Zuordnung der Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung zu einem bestimmten Gewerbezweig und damit zu einer bestimmten BG ausgeschlossen. Die Leiharbeitnehmer sind in ihrer Tätigkeit unterschiedlichsten Gewerbegefahren ausgesetzt, die keiner BG allumfassend zugeordnet werden können. Eine sachgerechte Prävention kann nur durch die Anwendung der im jeweiligen Entleihbetrieb geltenden Unfallverhütungsvorschriften - neben denen des für den Verleiher zuständigen Unfallversicherungsträgers - gewährleistet werden, was § 708 Abs. 3 i.V.m. § 648 RVO im Jahr der Unternehmensgründung folgerichtig anordnete (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 34/04 R - SozR 4-2700 § 122 Nr. 1 Rn. 32).

16 Da sich den Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) entnehmen lässt, dass das Unternehmen der Klägerin jedenfalls bei seiner Gründung im Jahr 1992 Arbeitnehmer in verschiedene Gewerbezweige im Zuständigkeitsbereich unterschiedlicher BGen verlieh, konnte nur die Auffangzuständigkeit der Beklagten greifen. Schon aus diesem Grunde war deren Zuständigkeitsfeststellung nicht von Anfang an unrichtig iS des § 136 Abs. 1 S. 4 SGB VII, ohne dass es auf die weiteren Voraussetzungen des § 136 Abs. 2 S. 1 SGB VII ankäme (dazu BSG, Urteile vom 08.05.2007- B 2 U 3/06 R - SozR 4-2700 § 136 Nr. 3 Rn. 24 und vom 04.05.1999 - B 2 U 11/98 R - SozR 3-2200 § 664 Nr. 2 S. 7 f. mwN).

17 2. Eine Überweisung hat auch nicht wegen nachträglicher Zuständigkeitsänderung i.S. des § 136 Abs. 1 S. 4 i.V.m. Abs. 2 S. 2 SGB VII zu erfolgen. Zwar ist seit Erlass des ursprünglichen Zuständigkeitsbescheids insoweit eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten, als die Klägerin inzwischen ausschließlich Arbeitnehmer an Unternehmen der Luftfahrtindustrie überlässt, die dem Zuständigkeitsbereich der beigeladenen BG zugeordnet sind. Diese Änderung ist jedoch nicht wesentlich i.S. des § 136 Abs. 2 S. 2 SGB VII i.V.m. § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X, weil sie weder zu einer grundlegenden Umgestaltung ihres Unternehmens geführt hat (dazu a) noch rechtlich zuständigkeitsrelevant ist (dazu b).

18 a) Für einen Zuständigkeitswechsel nach § 136 Abs. 2 S. 2 SGB VII fehlt es bereits an der grundlegenden Umgestaltung des Unternehmens der Klägerin.

19 Nach der Rechtsprechung des Senats ist der Begriff der grundlegenden Umgestaltung in § 136 Abs. 2 S. 2 SGB

VII eng zu verstehen. Nur erhebliche, strukturell prägende und tiefgreifende Umwandlungen können danach die Überweisung eines Unternehmens an einen anderen Unfallversicherungsträger rechtfertigen. Bloße Modifikationen des Unternehmens genügen nicht; vielmehr ist eine nachhaltige Transformation im Sinne einer strategischen Neuausrichtung und organisatorischen Umgestaltung erforderlich (BSG, Urteil vom 08.12.2022 - B 2 U 17/20 R - SozR 4-2700 § 136 Nr. 8 Rn. 18 ff). Mit dem Begriff der grundlegenden Umgestaltung knüpft § 136 Abs. 2 S. 2 SGB VII an das restriktive Verständnis des BSG an, das den Ausnahmecharakter von Betriebsüberweisungen stets hervorgehoben (BSG, Urteil vom 31.05.1988 - 2 RU 62/87 - juris Rn. 27) und die Grundsätze der Katasterrichtigkeit und Katasterstetigkeit betont hat (BSG, Urteile vom 14.12.1995 - 2 RU 37/94 - BSGE 77, 162, 163 = SozR 3-2200 § 667 Nr. 2 S. 9, vom 13.10.1993 - 2 RU 23/92 - juris Rn. 19 und vom 19.03.1991 - 2 RU 33/90 - BSGE 68, 205, 207 = SozR 3-2200 § 667 Nr. 1 S. 3). Die enge Interpretation entspricht Sinn und Zweck der Überweisungsvorschrift, eine einmal begründete und praktizierte Zuständigkeit nur unter erschwerten Bedingungen wieder zu ändern (BSG, Urteil vom 05.09.2006 - B 2 U 27/05 R - juris Rn. 14). Denn die Zuständigkeit kann angesichts der mannigfaltigen Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen den den einzelnen BGen zugewiesenen Gewerbezweigen oftmals nicht befriedigend gelöst werden (BSG, Urteil vom 28.11.1961 - 2 RU 36/58 - BSGE 15, 282, 288 = SozR Nr. 1 zu § 666 RVO).

20 Unter Zugrundelegung der vorgenannten Grundsätze hat das Unternehmen der Klägerin weder einen tiefgreifenden Transformationsprozess durchlaufen noch sich strukturell prägend umgewandelt. Die Klägerin betreibt weiterhin ein Leiharbeitsunternehmen, das Leiharbeitskräfte an Entleiherunternehmen überlässt. Der Umstand, dass die Leiharbeitnehmer nunmehr überwiegend an einzelne Unternehmen eines einzigen Konzerns anstatt an mehrere verschiedene Entleiherunternehmen überlassen werden, stellt keine wesentliche Veränderung der Unternehmensstruktur dar. Die Flexibilität der Leiharbeit, die es Unternehmen ermöglicht, sich dynamisch an wechselnde Marktbedingungen anzupassen und die Beschäftigung nach Bedarf zu gestalten, ist ein zentrales Merkmal des Leiharbeitsmarktes. Die Konzentration des Überlassungsgeschäfts auf einzelne Unternehmen eines einzigen Konzerns ist Ausdruck der Flexibilität des Leiharbeitsmarktes und stellt keine grundlegende Änderung eines Unternehmens der Arbeitnehmerüberlassung dar.

21 b) Die Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ist auch deshalb nicht wesentlich, weil sie für die Zuständigkeit nicht relevant ist. Wesentlich iS des § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X ist eine Änderung nur, wenn der Verwaltungsakt, so wie er ursprünglich nach der damaligen Sach- und Rechtslage zu Recht erlassen wurde, nach der neuen Sach- und Rechtslage nicht mehr ergehen dürfte, wofür das materielle Recht maßgebend ist (BSG, Urteile vom 08.12.2022 - B 2 U 17/20 R - SozR 4-2700 § 136 Nr. 8 Rn. 15, vom 08.12.2021 – B 2 U 10/20 R – BSGE 133, 163 = SozR 4-2700 § 56 Nr. 5, Rn. 17 und vom 20.03.2007 - B 2 U 21/06 R - SozR 4-1300 § 48 Nr. 11 Rn. 11 mwN). Für § 136 Abs. 1 S. 4 i.V.m. Abs. 2 S. 2 SGB VII bedeutet dies, dass die Änderung für die Zuständigkeitsfrage relevant sein muss.

22 4 Seit Erlass des Zuständigkeitsbescheids im Jahr 1992 hat sich die Rechtslage nicht grundlegend geändert. Zwar hat am 010.1.1997 das SGB VII die RVO ersetzt. In der Sache hat sich an der Regelung der Zuständigkeit der gewerblichen BGen jedoch nichts geändert. Nach § 122 Abs. 2 i.V.m. § 114 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VII bleibt jede der in Anlage 1 aufgeführten gewerblichen BGen für die Unternehmensarten sachlich zuständig, für die sie vor dem Inkrafttreten des SGB VII am 01.01.1997 zuständig war, solange eine nach § 122 Abs. 1 SGB VII erlassene Rechtsverordnung die Zuständigkeit nicht anders regelt und soweit nichts anderes bestimmt ist. Da von der Verordnungsermächtigung in § 122 Abs. 1 S. 1 SGB VII bisher kein Gebrauch gemacht wurde und abweichende Bestimmungen fehlen, richtet sich die sachliche Zuständigkeit der gewerblichen BGen nach bisherigem Recht. Danach ist - wie oben dargelegt - der beklagten Verwaltungs-BG die Auffangzuständigkeit für alle Unternehmen übertragen, für die kein anderer Unfallversicherungsträger zuständig ist, was - wie der Senat bereits entschieden hat (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 34/04 R - SozR 4-2700 § 122 Nr. 1 Rn. 31 ff.) - für die Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung gilt.

23 Soweit sich der Senat zur Zuständigkeit bei monostrukturellen Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung bisher nicht abschließend geäußert hat (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 34/04 R - SozR 4-2700 § 122 Nr. 1 Rn. 32), präzisiert er seine Rechtsprechung nunmehr dahin, dass auch für Unternehmen, die Arbeitnehmer nicht in verschiedene Gewerbezweige, sondern nur in einen bestimmten verleihen, die beklagte Verwaltungs-BG der zuständige Unfallversicherungsträger ist. Eine Unterscheidung würde in der Praxis zu erheblichen Rechtsunsicherheiten führen und weitere Zuständigkeitsstreitigkeiten befördern. Bereits eine Quote oder ein Prozentsatz, ab welcher oder welchem ein Leiharbeitsunternehmen als monostrukturell zu qualifizieren ist, dürfte in der Praxis kaum rechtssicher festzulegen sein. Ferner will der Grundsatz der Katasterstetigkeit und des Katasterfriedens Zuständigkeitsstreitigkeiten gerade verhindern. Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung bilden einen eigenen Gewerbezweig (BSG, Urteil vom 24.6.2003 - B 2 U 21/02 R - BSGE 91, 128 = SozR 4-2700 § 157 Nr. 1, Rn. 16). Dies gilt auch für monostrukturelle Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung. Sie lassen sich einem bestimmten anderen Gewerbezweig nicht sinnvoll zuordnen. Ihr wirtschaftlicher Zweck besteht immer in der Überlassung von Arbeitnehmern an Entleiherunternehmen. Auf den Einsatzort der verliehenen Arbeitnehmer kommt es bei ihnen nicht an. Aufgrund der strukturellen und funktionalen Eigenart ihrer Tätigkeit, die auch bei ihnen wesentlich durch die kurzfristige und flexible Reaktion auf Veränderungen am Arbeitsmarkt gekennzeichnet ist, können sie insgesamt keiner

bestimmten gewerblichen BG zugeordnet werden. Leiharbeitsunternehmen unterfallen daher auch bei einer monostrukturellen Arbeitnehmerüberlassung der Auffangzuständigkeit der Beklagten. Eine umfassende und sachgerechte Prävention für Unternehmen der Arbeitnehmerüberlassung ist auch dort gewährleistet. Der Gesetzgeber berücksichtigt die besonderen Gegebenheiten der Arbeitnehmerüberlassung in den §§ 16, 17 SGB VII. Für den Schutz der Leiharbeitnehmer besteht bei ihrer Tätigkeit im Unternehmen des Entleihers rechtlich derselbe gewerbespezifische Schutz vor Unfall- und Gesundheitsgefahren wie für die Stammarbeitnehmer des Entleihers.

24 3. Auch Verfassungs- und Unionsrecht gebieten keine Überweisung des Unternehmens der Klägerin an eine andere BG.

25 Die Regelungen über die Zuständigkeit der gewerblichen BGen und insbesondere der Verwaltungs-BG in § 114 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 (i.V.m. Anlage 1) und § 122 Abs. 1 und 2 SGB VII sind verfassungsgemäß. Sie genügen den Anforderungen des aus dem Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 3 GG) folgenden Bestimmtheitsgebots (BVerfG, Kammerbeschluss vom 03.07.2007 - 1 BvR 1696/03 - SozR 4-2700 § 157 Nr. 3 Rn. 17 ff.) und verletzen weder für sich allein noch in Zusammenhang mit der nach § 136 Abs. 1 S. 1 SGB VII begründeten Pflichtmitgliedschaft bei der Beklagten und den Regelungen zum Überweisungsverfahren in § 136 Abs. 1 S. 4 und Abs. 2 SGB VII Grundrechte der Klägerin. Die fortbestehende Pflichtmitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten berührt schon nicht den Schutzbereich der Vereinigungsfreiheit (Art. 9 Abs. 1 GG), ist, soweit sie in die allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) eingreift, durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gedeckt (näher dazu BSG, Urteil vom 08.12.2022 - B 2 U 17/20 R - SozR 4-2700 § 136 Nr. 8 Rn. 25 ff.) und verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG), weil sie auf sachlichen Gründen beruht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 34/04 R - SozR 4-2700 § 122 Nr. 1 Rn. 29).

26 Die fortbestehende Pflichtmitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten verletzt schließlich auch nicht die unionsrechtliche Dienstleistungsfreiheit (Art. 56, 57 AEUV). Selbst wenn die Versagung der Überweisung eines inländischen Unternehmens an die von ihm gewünschte BG den freien Dienstleistungsverkehr in der EU behinderte, wäre dies gerechtfertigt. Denn die Pflichtmitgliedschaft und der erschwerte Wechsel zwischen BGen entsprechen nicht nur zwingenden Gründen des Allgemeinwohls, sondern sind auch geeignet, die mit ihnen verfolgten Ziele zu gewährleisten, und gehen nicht über das hinaus, was zur Erreichung dieser Ziele erforderlich ist (näher dazu BSG, Urteil vom 08.12.2022 - B 2 U 17/20 R - SozR 4-2700 § 136 Nr. 8 Rn. 29).

27 4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 S. 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 2 und 3, § 162 Abs. 3 VwGO. Weil die Beigeladene keinen Antrag gestellt hat und damit kein Kostenrisiko eingegangen ist (vgl. § 154 Abs. 3 VwGO), waren ihre außergerichtlichen Kosten der unterlegenen Klägerin nicht aufzuerlegen.

28 5. Der Streitwert war gemäß § 197a Abs. 1 S. 1 SGG i.V.m. § 47 Abs. 1 S. 1, § 52 Abs. 1 und 2 GKG auf 5000 Euro festzusetzen, weil der Wert der wirtschaftlichen Bedeutung des Streitgegenstandes für die Klägerin nicht bestimmbar ist. Streitgegenstand ist nicht eine in Geld bezifferte Leistung oder ein hierauf gerichteter Verwaltungsakt, sondern die von der Klägerin begehrte Überweisung zu einem anderen Unfallversicherungsträger. Ihr wirtschaftliches Interesse besteht zwar in einer möglich erscheinenden geringeren Belastung mit Umlagebeiträgen. In welcher Höhe die Differenz der Umlagebeiträge in Zukunft bestehen kann, ist aber offen. Es fehlen daher hinreichende Anhaltspunkte für die Bezifferung des wirtschaftlichen Werts der von der Klägerin begehrten Überweisung (vgl BSG, Beschluss vom 07.03.2017- B 2 U 140/16 B - SozR 4-1920 § 52 Nr. 18 Rn. 12). Entgegen der Auffassung des LSG ist für das wirtschaftliche Interesse nicht auf das Dreifache des Jahresbetrags der bisher zu zahlenden Beiträge abzustellen. Eine solche Berechnung sehen die Vorschriften des GKG, insbesondere der § 52 GKG, nicht vor. Soweit der Senat in der Vergangenheit bei einem Rechtsstreit über den zuständigen Unfallversicherungsträger zur Bestimmung des wirtschaftlichen Interesses auf ein Vielfaches des Jahresbeitrags abgestellt hatte (BSG, Beschlüsse vom 28.02.2006 - B 2 U 31/05 R - SozR 4-1920 § 52 Nr. 3 Rn. 7 ff. und vom 08.09.2009 - B 2 U 113/09 B - juris Rn. 3), hat er diese Rechtsprechung seit längerem aufgegeben (BSG, Beschluss vom 07.03.2017 - B 2 U 140/16 B - SozR 4-1920 § 52 Nr. 18 Rn. 13).

Abgrenzung der Arbeitsunfähigkeit von einer zeitlich eingeschränkten Verwendbarkeit

1. Arbeitsunfähigkeit besteht nicht, wenn der Arbeitnehmer grundsätzlich eine volle arbeitsvertraglich geschuldete Arbeitsleistung erbringen kann und lediglich gehindert ist, der gesamten Bandbreite der arbeitsvertraglich möglichen Leistungsbestimmungen durch den Arbeitgeber gerecht zu werden (hier: Teilnahme am Dienstwesen einer Klinik). Daran ändert nichts, dass durch den Wegfall entsprechender Zuschläge finanzielle Nachteile entstehen. Eine Teilarbeitsunfähigkeit gibt es insoweit nicht.

2. Anspruch auf Verletztengeld besteht auch ohne Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit bei Durchführung einer stationären Behandlung zur weiterführenden Diagnostik unter den Voraussetzungen von § 45 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt., Nr. 2 SGB VII.

§§ 45 Abs. 1 Nr. 1 1. Alt., 2. Alt. SGB VII, 106 GewO

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 29.01.2026 – L 10 U 135/25
Änderung des Urteils des SG Mannheim vom 21.11.2024 – S 7 U 535/23

UVR-Zusammenfassung

1. Die Klägerin, die vom 01.01.2020 bis zum 31.10.2022 als Assistenzärztin in Weiterbildung in der Allgemein- und Viszeralchirurgischen Abteilung der Klinik S1 eingesetzt war, begehrte von der Beklagten die **Gewährung von Verletztengeld vom 07.09.2022 bis 31.01.2023**.

Arbeitsvertraglich war zwischen der Klägerin und ihrer Arbeitgeberin eine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit von 40 Stunden vereinbart mit einem täglichen Arbeitszeitrahmen von 7.00 bis 20.00 Uhr. In **betrieblich erforderlichen Fällen war sie auf Anordnung des Arbeitgebers zur Erbringung von Mehrarbeit und Überstunden sowie Bereitschaftsdiensten und Rufbereitschaft** verpflichtet.

Im Dezember 2020 infizierte sich die Klägerin im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Sars-CoV-2 (Corona). Die Beklagte erkannte mit Bescheid vom 29.04.2021 eine **Berufskrankheit nach Nr. 3101** (Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war) der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung an.

Wegen anhaltender Beschwerden bewilligte die Beklagte eine EAP-Maßnahme (Erweiterte Ambulante Physiotherapie), die die Klägerin am 23.08.2021 begann. Ab diesem Zeitpunkt war die Klägerin **arbeitsunfähig**. Eine Besserung ihres Gesundheitszustands stellte sich durch die EAP nicht ein. Nach dem Ende der Entgeltfortzahlung zahlte die Beklagte der Klägerin **vom 04.10.2021 bis zum 05.06.2022 Verletztengeld.**

Vom 01.03. bis 03.06.2022 führte die Klägerin - unter Bezug des Verletztengeldes und ohne Arbeitsentgelt - eine **Belastungserprobung** durch. Aufgrund der schnellen Erschöpfbarkeit der Klägerin wurde erst ab dem 28.03.2022 eine Erhöhung der Arbeitszeit auf sechs Stunden empfohlen. Bereitschaftsdienste **sollten nicht** übernommen werden. Am 13.05.2022 stellte sich die Klägerin in der Post-Covid-Sprechstunde bei H2 vor. H2 stufte das bei der Klägerin vorliegende Post-Covid-Syndrom insgesamt als mild ein, hielt eine (weitere) Belastungserprobung ab dem 16.05.2022 im Umfang von täglich sechs Stunden für die nächsten drei Wochen (also bis zum 05.06.2022) für erforderlich und schätzte sie voraussichtlich **ab dem 06.06.2022 wieder vollschichtig arbeitsfähig** ein. Gleichzeitig empfahl er jedoch, dass die Klägerin während der Belastungserprobung zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit **auf Wochenend- und Diensttätigkeit verzichten** solle.

Im Rahmen dieser Post-Covid-Sprechstunde fand auch ein Gespräch zwischen H2, der Klägerin und dem Reha-Manager der Beklagten statt, in dem eine kurzstationäre Aufnahme der Klägerin zu einem Post-Covid-Check zur Durchführung einer umfangreichen Diagnostik vereinbart wurde. In einer weiteren Bescheinigung vom 24.05.2022 verlautbarte er, dass der Klägerin zum Erwerb bzw. Erhalt der ab dem 06.06.2022 voraussichtlich bestehenden **vollschichtigen Arbeitsfähigkeit** aus medizinischen Gründen **die Teilnahme am Dienstwesen innerhalb der darauffolgenden drei Monate nicht möglich** sei.

Die Klägerin wies die Beklagte sodann darauf hin, dass - ihrer Auffassung nach - ihre Arbeitsfähigkeit aufgrund der seitens des H2 attestierten „Dienstunfähigkeit“ nicht bereits ab dem 06.06.2022 wieder hergestellt sei. Die Teilnahme am Dienstwesen gehöre zu ihren arbeitsvertraglichen Pflichten. Ihre Arbeitsfähigkeit sei erst dann wieder hergestellt, wenn sie diese Pflichten wieder vollumfänglich erfüllen könne. Darüber hinaus entstünden ihr erhebliche finanzielle Einbußen, wenn das Verletztengeld nicht weitergezahlt würde und sie lediglich Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Zuschlägen für das Dienstwesen erhalte. Die Klägerin beantragte sodann die Fortzahlung des Verletztengeldes.

Am **06.06.2022** nahm die Klägerin ihre berufliche Tätigkeit im Umfang **von arbeitstäglich acht Stunden (vollschichtig)** wieder auf, nahm jedoch **nicht am Dienstwesen** teil und **erhielt auch wieder Arbeitsentgelt** seitens ihres Arbeitgebers.

Vom **19. bis 23.09.2022** befand sich die Klägerin in **stationärer Behandlung** in der BGU T1. Im Entlassungsbericht diagnostizierten die behandelnden Ärzte ein Post-Covid-Syndrom mit/bei postinfektiöser Fatigue und empfahlen eine entsprechende Gestaltung des Arbeitsplatzes mit Verzicht auf Nacht- und Wechselschichten sowie der Teilnahme an Diensten über die kommenden sechs Monate.

Mit weiterem Attest vom 30.09.2022 empfahl H2 weiterhin den Verzicht auf die Teilnahme am Dienst aus medizinischen Gründen, allerdings nur bis zum 31.10.2022.

Mit Bescheid vom 03.11.2022 stellte die Beklagte eine vorübergehende Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, eine reduzierte Belastbarkeit sowie eine vorübergehende Beeinträchtigung des Geruchs- und Geschmackssinns als Folgen der BK 3101 fest, sagte die Übernahme für im Zusammenhang mit der BK 3101 entstehende Heilbehandlungskosten zu und lehnte die Gewährung einer Versichertenrente ab.

In seiner ärztlichen Stellungnahme vom 25.11.2022 verlautbarte H2 sodann, dass der Klägerin aufgrund ihrer noch bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen „zurzeit“ eine Teilnahme an der Diensttätigkeit, insbesondere an Wechselschichten und Nachtdienste, für die kommenden drei Monate nicht möglich bzw. dies medizinisch nicht sinnvoll sei. Es werde jedoch eine Besserung und vollständige Remission der Beschwerden erwartet.

Mit Bescheid vom 16.12.2023 **lehnte die Beklagte die beantragte (Weiter-)Gewährung von Verletztengeld über den 05.06.2022 hinaus ab**. Den hiergegen erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass ihr seit Wiederaufnahme der Vollzeittätigkeit im Juni 2022 bis zur Beendigung des mit dem Arbeitgeber geschlossenen Arbeitsverhältnisses Ende Oktober 2022 eine Teilnahme am Ruf- und Bereitschaftsdienst nicht erlaubt gewesen sei. Somit sei ihr eine Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit aus wichtigem Grund nur eingeschränkt möglich gewesen. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.02.2023 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit Urteil vom 21.11.2024 hob das **SG Mannheim** den Bescheid der Beklagten vom 16.12.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.02.2023 auf und verurteilte die Beklagte, der Klägerin **über den 05.06.2022 hinaus bis zum 06.09.2022** Verletztengeld in gesetzlicher Höhe unter Anrechnung von Einkommen zu gewähren. Im Übrigen **wies es die Klage ab** und legte der Beklagten die Erstattung der hälftigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin auf. Zur Begründung führte das SG aus, dass die Klägerin über den 05.06.2022 hinaus arbeitsunfähig gewesen sei, da sie die arbeitsvertraglich konkret geschuldete Arbeitsleistung, die eine Verpflichtung zu Mehrarbeit, Überstunden, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft (**sog. Dienstwesen**) umfasst habe, nicht habe ausüben können. So habe sie zwar ihrer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden nachkommen können. Allerdings habe sie nicht am Dienstwesen teilnehmen können. Mithin habe **keine vollständige Arbeitsfähigkeit** vorgelegen. Gegen das Urteil legte die Klägerin Berufung ein.

2. Nach Auffassung des LSG war die Berufung der Klägerin zulässig, jedoch nur teilweise begründet. Die Klägerin habe lediglich noch einen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld **im Zeitraum 19. bis 23.09.2022**. Einen darüberhinausgehenden Anspruch auf Verletztengeld habe sie nicht.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs auf Verletztengeld sei **§ 45 Abs. 1 Satz 1 SGB VII**. Danach wird Verletztengeld erbracht, wenn der Versicherte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist (unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit) oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann (Nr. 1) und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch (u.a.) auf Arbeitsentgelt hatte (Nr. 2).

Verletztengeld wird dabei von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert (**§ 46 Abs. 1 SGB VII**) und ende grundsätzlich mit dem letzten Tag der (versicherungsfallbedingten) Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme **(§ 46 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 SGB VII**).

Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls läge anknüpfend an die Rechtsprechung zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn ein Versicherter aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalls nicht in der Lage sei, seiner zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen.

Bei der **Feststellung der Arbeitsunfähigkeit** seien weder die Unfallversicherungsträger noch die Gerichte an ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen **gebunden**. Diesen komme lediglich die Bedeutung einer ärztlich-gutachtlichen Stellungnahme zu.

Arbeitsunfähigkeit sei danach gegeben, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls konkret ausgeübte und arbeitsvertraglich geschuldete Tätigkeit wegen Krankheit nicht (weiter) verrichten könne. Bei bestehendem Arbeitsverhältnis komme es auf die **konkreten Verhältnisse des letzten Arbeitsplatze**s an. Erst mit **der tatsächlichen Aufnahme** einer neuen beruflichen Tätigkeit ende dieser Bezug und wird die neue Tätigkeit zur Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit.

Eine Teilarbeitsunfähigkeit gäbe es, ebenso wie im Krankenversicherungsrecht, nicht.

Dies bedeute, dass, wenn der Versicherte seine Tätigkeit lediglich in Teilbereichen oder nur für einige Stunden täglich ausüben könne, er deshalb nicht wieder arbeitsfähig sei, auch nicht teilweise. **Entweder der Versicherte könne seine Tätigkeit in vollem Umfang weiter ausüben - dann sei er arbeitsfähig, oder aber er sei wegen Krankheit hierzu nicht in der Lage - dann sei er arbeitsunfähig**.

Aber: **Arbeitsunfähigkeit bestände hingegen nicht, wenn der Arbeitnehmer grundsätzlich eine volle arbeitsvertraglich geschuldete Arbeitsleistung erbringen könne und lediglich gehindert sei, der gesamten Bandbreite der arbeitsvertraglich an sich möglichen Leistungsbestimmungen durch den Arbeitgeber gerecht zu werden.**

Vielmehr sei **der Arbeitgeber dann grundsätzlich im Rahmen seines Weisungsrechts gem. § 106 Gewerbeordnung (GewO)** - danach kann der Arbeitgeber Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung nach billigem Ermessen näher bestimmen, soweit diese Arbeitsbedingungen nicht durch den Arbeitsvertrag, Bestimmungen einer Betriebsvereinbarung, eines anwendbaren Tarifvertrages oder gesetzliche Vorschriften festgelegt sind (Satz 1) und hat zudem bei der Ausübung des Ermessens auch auf Behinderungen des Arbeitnehmers Rücksicht zu nehmen (Satz 3) - **gehalten, entsprechende gesundheitliche Einschränkungen zu berücksichtigen, mithin also auch eine eingeschränkte Verwendbarkeit hinsichtlich der Lage der Arbeitszeit**.

Vorliegend sei die Klägerin im noch streitigen Zeitraum **ab dem 07.09.2022 nicht mehr arbeitsunfähig** gewesen (§ 45 Abs. 1 Nr. 1 Var. 1 SGB VII). Die Klägerin habe bereits am 06.06.2022 ihre Tätigkeit als Assistenzärztin in der allgemein- und viszeralchirurgischen Abteilung der Klinik S1 **vollschichtig im Rahmen von acht Stunden täglich** wieder aufgenommen und sei mithin ihrer mit ihrem Arbeitgeber vertraglich vereinbarten Tätigkeit als Assistenzärztin in der Weiterbildung im vertraglich vereinbarten und von ihr geschuldete Umfang von regelmäßig 40 Wochenstunden wieder nachgekommen.

Somit bestände schon ab diesem Zeitpunkt - und entgegen der Erwägungen des SG - keine Arbeitsunfähigkeit für ihre Tätigkeit als Ärztin mehr.

Zudem habe weder H2 Bereiche der ärztlichen Tätigkeit beschrieben, die die Klägerin ab dem 06.06.2022 noch nicht wieder ausüben könne, noch sei von irgendeinem Arzt über den 05.06.2022 hinaus eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin konkret festgestellt worden.

Irrelevant sei insoweit, dass die behandelnden Ärzte bescheinigen würden, dass ihr über diesen Zeitpunkt hinaus die Teilnahme am Dienstwesen „unmöglich“ sei bzw. eine Nichtteilnahme am Dienstwesen „empfohlen“ werde. Hierbei handele es sich nämlich allenfalls um die Feststellung einer **zeitlich eingeschränkten Verwendbarkeit** der Klägerin und gerade **nicht um die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit**.

Die bloße zeitlich eingeschränkte Verwendbarkeit führt im vorliegenden Fall jedoch nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin. Vielmehr verzichtete der Arbeitgeber aufgrund dieser Bescheinigungen und unter Rücksichtnahme auf den Gesundheitszustand der Klägerin (s. § 106 S. 3 GewO) auf sein ihm vertraglich vorbehaltenes Recht, die Klägerin in das Dienstwesen der Klinik einzubeziehen.

Dass der Klägerin hierdurch letztlich aufgrund des Wegfalls entsprechender Zuschläge und eines Überstundenausgleichs finanzielle Nachteile entständen, ändere hieran nichts. Ein Anspruch der Klägerin, am Dienstwesen der Klinik teilzunehmen und sich hierdurch einen Mehrverdienst zu erarbeiten, bestände nämlich nicht.

Irrelevant sei auch, ob und ggfs. wie lange die Klägerin - wie von ihr behauptet - seitens ihres Vorgesetzten mit einem „OP-Verbot“ belegt wurde und ihr ggfs. ärztliche Aufgaben entzogen wurden.

3. Allerdings habe die Klägerin im Zeitraum **19. bis 23.09.2022** einen Anspruch auf Verletztengeld nach **§ 45 Abs. 1 Nr. 1 Var. 2, Nr. 2 SGB VII**.

Danach wird Verletztengeld auch erbracht, wenn Versicherte - zwar nicht arbeitsunfähig jedoch - infolge des Versicherungsfalls wegen einer **Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben** können und unmittelbar vor Beginn der Heilbehandlung u.a. Anspruch auf Arbeitsentgelt hatten.

So läge es hier: Die Klägerin habe sich vom 19. bis 23.09.2022 zur ergänzenden Diagnostik stationär in der BGU T1 befunden. Aufgrund dieses stationären Aufenthalts sei die Klägerin nicht in der Lage gewesen, ihrer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Nach §§ 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6, 33 Abs. 1 SGB VII stelle u.a. die Behandlung in Krankenhäusern eine Heilbehandlung dar, weshalb auch dieser stationäre Aufenthalt als Heilmaßnahme einzustufen sei. Da die Klägerin unmittelbar vor Beginn dieses stationären Aufenthalts Arbeitsentgelt erhalten habe, seien auch die Voraussetzungen des § 45 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII erfüllt, sodass ein Anspruch der Klägerin auf Zahlung von Verletztengeld im Zeitraum vom 19. bis 23.09.2022 bestände.

Da das SG die Beklagte zur (Weiter-)Zahlung von Verletztengeld im Zeitraum 06.06. bis 06.09.2022 verurteilt habe und das Urteil mangels Berufung der Beklagten insoweit rechtskräftig geworden sei, bejahe der Senat vorliegend (lediglich noch) einen Anspruch auf Verletztengeld im Zeitraum vom 19. bis 23.09.2022 und verneine einen derartigen Anspruch für den übrigen noch streitigen Zeitraum

(konkret: für den Zeitraum vom 07.09. bis 18.09.2022 und vom 24.09.2022 bis zum 31.01.2023).

Gründe für die Zulassung der Revision lägen nicht vor.

UVR-Hinweise
Aktuell sieht der Entwurf der Bundesregierung für das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz die Einführung einer Teilarbeitsunfähigkeit und eines Teilkrankengeldes im SGB V vor. Mit diesen geplanten Änderungen beschäftigen sich *Kunze/Zimmermann* in dieser Ausgabe.

Das LSG Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 29.01.2026 – L 10 U 135/25 – wie folgt entschieden:

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21.11.2024 abgeändert und die Beklagte verurteilt, der Klägerin auch für die Zeit vom 19. bis 23.09.2022 Verletztengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1 Zwischen den Beteiligten steht (noch) die Gewährung von Verletztengeld (VzG) im Zeitraum vom 07.09.2022 bis 31.01.2023 im Streit.

2 Die 1991 geborene Klägerin war vom 01.01.2020 bis zum 31.10.2022 als Assistenzärztin in Weiterbildung bei den G1 Gesundheitszentren R1 gGmbH (im Folgenden: Arbeitgeber) beschäftigt und wurde in der Allgemein- und Viszeralchirurgischen Abteilung der Klinik S1 eingesetzt. Entsprechend § 2 des Arbeitsvertrages bestimmte sich das Arbeitsverhältnis nach dem zwischen dem Arbeitgeber und dem Marburger Bund, Landesverband Baden-Württemberg, geschlossenen Haustarifvertrag „Ärzte“ vom 14.12.2010 in der jeweils gültigen Fassung. Die regelmäßige wöchentliche

Arbeitszeit betrug 40 Stunden pro Woche mit einem täglichen Arbeitszeitrahmen von 7.00 bis 20.00 Uhr (§ 2 des Arbeitsvertrages und § 4 Abs. 1 und 2 des Haustarifvertrages). Nach § 4 des Arbeitsvertrages war die Klägerin in betrieblich erforderlichen Fällen auf Anordnung des Arbeitgebers zur Erbringung von Mehrarbeit und Überstunden sowie Bereitschafsdiensten und Rufbereitschaft verpflichtet. Hinsichtlich der Einzelheiten der arbeitsvertraglichen Pflichten wird auf den Arbeitsvertrag (S. 36 f. SG-Akte) und den Haustarifvertrag vom 14.12.2010 (S. 91 ff. SG-Akte) verwiesen. Anschließend war die Klägerin vom 01.11.2022 bis 31.01.2023 arbeitslos und erhielt - unter Berücksichtigung einer Sperrzeit - Arbeitslosengeld. Am 01.02.2023 nahm sie erneut eine berufliche Tätigkeit als Assistenzärztin am Universitätsklinikum M1 auf.

3 Im Dezember 2020 infizierte sich die Klägerin im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Sars-CoV-2 (Corona). Ihren eigenen Angaben nach befand sie sich anschließend in Quarantäne und nahm am 28.12.2020 ihre berufliche Tätigkeit wieder auf. Arbeitsunfähigkeit bestand nicht. Die Beklagte anerkannte daraufhin mit Bescheid vom 29.04.2021 eine Berufskrankheit nach Nr. 3101 (Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war) der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV, im Folgenden nur: BK 3101). Wegen anhaltender (subjektiver) Beschwerden (anhaltende Anosmie, Gedächtnis-/kognitive Störung, Dys-/Hypogeusie, [Belastungs-]Dyspnoe, rasche Erschöpfung, Gingiva-Blutung) beantragte die Klägerin die Durchführung einer medizinischen Rehabilitation. Die Beklagte bewilligte der Klägerin daraufhin eine EAP-Maßnahme (Erweiterte Ambulante Physiotherapie) in der BG-Unfallklinik (BGU) L1, die die Klägerin am 23.08.2021 begann. Ab diesem Zeitpunkt war die Klägerin arbeitsunfähig. Eine Besserung ihres Gesundheitszustands stellte sich durch die stattgehabte EAP nicht ein. Nach dem Ende der Entgeltfortzahlung zahlte die Beklagte der Klägerin vom 04.10.2021 bis zum 05.06.2022 (Ende der Belastungserprobung, s. unten) VzG.

4 Am 04.10.2021 stellte sich die Klägerin in der Klinik für Allgemeine Psychiatrie mit Poliklinik (Zentrum für Psychosoziale Medizin) des Universitätsklinikums H1 vor. Die die Klägerin dort behandelnden Ärzte dokumentierten zwar u.a. eine Störung des Vitalgefühls, Erschöpfung und Insuffizienzgefühle, vermochten jedoch weder eine Störung der Auffassung, noch der Konzentrationsfähigkeit und auch keine Merkfähigkeits- und Gedächtnisdefizite zu objektivieren. Sie rieten zur Aufnahme eines kognitiven Trainings.

5 Am 11.10.2021 stellte sich die Klägerin aufgrund eines anhaltenden Riechverlusts in der Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde des Universitätsklinikums C1 in D1 vor. Seitens der die Klägerin dort behandelnden Ärzte wurde eine postinfektiöse Riechstörung mit Hyposmie, Parosmie II° bei Z.n. (Zustand nach) Covid-19-Infektion diagnostiziert und die Durchführung eines Riechtrainings sowie die Anwendung eines topischen intranasalen Kortikoides und eines Vitamin-A-haltigen Nasenöls empfohlen.

6 Am 09.11.2021 begann die Klägerin zu Lasten der Beklagten eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in den S2 Kliniken K1, die sie am 14.11.2021 - aufgrund einer subjektiv empfundenen und ihrerseits auf die Klinikorganisation zurückzuführende Verschlechterung ihres Gesundheitszustands - vorzeitig abbrach (Diagnosen: chronisches Müdigkeitssyndrom, V.a. [Verdacht auf] leichte kognitive Störung, Post-Covid-19-Zustand, Störung des Geruchs- und Geschmackssinnes).

7 Vom 01.03. bis 03.06.2022 (Freitag) führte die Klägerin - unter weiterem Bezug von VzG und ohne Arbeitsentgelt -

eine Belastungserprobung durch. Nachdem zunächst geplant war, die tägliche Arbeitszeit ab dem 14.03.2022 von vier auf sechs Stunden zu steigern, empfahl die die Klägerin behandelnde M2 am 10.03.2022 aufgrund der schnellen Erschöpfbarkeit der Klägerin erst ab dem 28.03.2022 eine Erhöhung der Arbeitszeit auf sechs Stunden. Bereitschaftsdienste sollten nicht übernommen werden (s. auch Bericht der M2 vom 03.05.2022). Am 13.05.2022 stellte sich die Klägerin in der Post-Covid-Sprechstunde der BGU T1 bei H2 vor (Diagnosen: postinfektiöse Fatigue [kognitive und körperliche Minderbelastbarkeit, subjektive Störung der Konzentration, Merkfähigkeit und geteilten Aufmerksamkeit]; Belastungsdyspnoe, Palpitationen; Hypogeusie, Hyposmie; Hypovitaminosis D). Er stufte das bei der Klägerin vorliegende Post-Covid-Syndrom insgesamt als mild ein, hielt eine (weitere) Belastungserprobung ab dem 16.03.2022 (gemeint: 16.05.2022) im Umfang von täglich sechs Stunden für die nächsten drei Wochen (also bis zum 05.06.2022) für erforderlich und schätzte sie voraussichtlich ab dem 06.06.2022 wieder vollschichtig arbeitsfähig ein. Gleichzeitig empfahl er jedoch, dass die Klägerin während der Belastungserprobung zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit auf Wochenend- und Diensttätigkeit verzichten solle. Im Rahmen dieser Post-Covid-Sprechstunde fand auch ein Gespräch zwischen H2, der Klägerin und dem Reha-Manager (der Beklagten) K2 statt, in dem eine kurzstationäre Aufnahme der Klägerin zu einem Post-Covid-Check (PCC) in der BGU T1 zur Durchführung einer umfangreichen Diagnostik vereinbart wurde. In einer weiteren Bescheinigung vom 24.05.2022 verlautbarte er, dass der Klägerin zum Erwerb bzw. Erhalt der ab dem 06.06.2022 voraussichtlich bestehenden vollschichtigen Arbeitsfähigkeit aus medizinischen Gründen die Teilnahme am Dienstwesen innerhalb der darauffolgenden drei Monate nicht möglich sei. Die Klägerin wies die Beklagte sodann darauf hin (s. u.a. Mail vom 24.05.2022), dass - ihrer Auffassung nach - ihre Arbeitsfähigkeit aufgrund der seitens des H2 attestierten „Dienstunfähigkeit“ nicht bereits ab dem 06.06.2022 wieder hergestellt sei. Die Teilnahme am Dienstwesen gehöre zu ihren arbeitsvertraglichen Pflichten. Ihre Arbeitsfähigkeit sei erst dann wieder hergestellt, wenn sie diese Pflichten wieder vollumfänglich erfüllen könne. Darüber hinaus entstünden ihr erhebliche finanzielle Einbußen, wenn das VzG nicht weitergezahlt würde und sie lediglich Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Zuschlägen für das Dienstwesen erhalte. Die Klägerin beantragte sodann (s. Mail vom 03.06.2022) die Fortzahlung des VzG. Am 06.06.2022 nahm die Klägerin ihre berufliche Tätigkeit im Umfang von arbeitstäglich acht Stunden (vollschichtig) wieder auf, nahm jedoch nicht am Dienstwesen teil und erhielt auch wieder Arbeitsentgelt seitens ihres Arbeitgebers.

8 Am 14.03.2022 stellte sich die Klägerin abermals in der Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde des Universitätsklinikums C1 in D1 vor. Seitens der die Klägerin dort behandelnden Ärzte wurde weiterhin eine postinfektiöse Hyposmie und Parosmie II° (bei Normogeusie) diagnostiziert und die Fortsetzung des Riechtrainings - täglich zweimal an vier Düften riechen (z.B. Rose, Zitrone, Eukalyptus, Gewürznelke; 1-0-1; je 30 Sekunden an jeder Flasche) für weitere sechs bis neun Monate - geraten.

9 Die Beklagte übernahm u.a. ab März 2022 die Kosten für eine Akupunkturbehandlung und eine Reizstromtherapie und bewilligte der Klägerin die Übernahme der Kosten einer viermonatigen Mitgliedschaft (01.05. bis 31.08.2022) in einem Fitnessstudio im Rahmen eines persönlichen Budgets zum Zwecke der Durchführung einer „medizinischen Trainingstherapie“.

10 Am 29.08.2022 erstellte H2 nach einem am selben Tag stattgehabten Telefonat mit der Klägerin ein Attest, in dem er ihr weiterhin den Verzicht auf die Teilnahme am Dienstwesen aus medizinischen Gründen empfahl und stellte eine stationäre Aufnahme der Klägerin in der BGU T1 zur interdisziplinären Abklärung ihrer Beschwerden und anschließender Stellungnahme zur „Dienstfähigkeit“ in Aussicht.

11 Vom 19. bis 23.09.2022 befand sich die Klägerin schließlich zum sog. PCC in stationärer Behandlung in der BGU T1. Dort wurden in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum T1 (UKT) und der V1 umfangreiche Untersuchungen - u.a. eine neuropsychologische Testung, die (nur) noch leichte kognitive Auffälligkeiten bei geteilten Aufmerksamkeitsanforderungen, beim Arbeitsgedächtnis und der Planungsqualität zeigte; eine sportmedizinisch-internistische, die eine regelrechte kardiozirkulatorische Belastbarkeit mit adäquatem Verlauf von Herzfrequenz und Blutdruck unter Belastung und weder Hinweise für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung, noch für eine kardiale oder pulmonale Limitation zeigte; eine hno-ärztliche, die weiterhin eine Hyposmie ergab sowie eine Magnetresonanztomographie (MRT) des Schädels, die einen Normalbefund des Neurokraniums erbrachte - durchgeführt. Ziel der Maßnahme war die Ergänzung der Diagnostik. Im Entlassungsbericht diagnostizierten die behandelnden Ärzte ein Post-Covid-Syndrom mit/bei postinfektiöser Fatigue (kognitive und körperliche Minderbelastbarkeit, subjektive Störung der Konzentration, Merkfähigkeit und geteilten Aufmerksamkeit), leichte kognitive Defizite testpsychometrisch bestätigt, regelrechtes CMRT, regelrechte Lungenfunktion, Diffusionskapazität, regelrechte kardiozirkulatorische Belastbarkeit sowie eine Hypogeusie und Hyposmie, stellten eine weitere Remission der Beschwerden in Aussicht und empfahlen aufgrund der erhobenen neurokognitiven Einschränkungen eine entsprechende Gestaltung des Arbeitsplatzes mit Verzicht auf Nacht- und Wechselschichten sowie der Teilnahme an Diensten über die kommenden sechs Monate.

12 Mit weiterem Attest vom 30.09.2022, das ebenfalls auf ein Telefonat mit der Klägerin hin erstellt wurde, empfahl H2 weiterhin den Verzicht auf die Teilnahme am Dienst aus medizinischen Gründen, allerdings nur bis zum 31.10.2022.

13 Mit Bescheid vom 03.11.2022 stellte die Beklagte eine vorübergehende Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, eine

reduzierte Belastbarkeit sowie eine vorübergehende Beeinträchtigung des Geruchs- und Geschmackssinns als Folgen der BK 3101 fest, sagte die Übernahme für im Zusammenhang mit der BK 3101 entstehende Heilbehandlungskosten zu und lehnte die Gewährung einer Verletztenrente ab. Den hiergegen u.a. mit der Begründung erhobenen Widerspruch, die Beklagte habe ihre Beschwerden und damit einhergehende Einschränkungen falsch und lückenhaft erfasst, und überdies sei ein Verletztenrentenanspruch zu prüfen, wies die Beklagte nach Erlass des Bescheides vom 01.06.2023, mit dem sie die Anerkennung weiterer BK-Folgen ablehnte, mit Widerspruchsbescheid vom 14.06.2023 zurück. Das hiergegen seitens der Klägerin beim Sozialgericht Mannheim (SG) eingeleitete Klageverfahren ruht derzeit (zunächst Aktenzeichen S 14 U 1402/23, nach erstmaliger Wiederanrufung Aktenzeichen S 14 U 2381/24).

14 In seiner ärztlichen Stellungnahme vom 25.11.2022 verlautbarte H2 sodann, dass der Klägerin aufgrund ihrer noch bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen „zurzeit“ eine Teilnahme an der Diensttätigkeit, insbesondere an Wechselschichten und Nachtdienste, für die kommenden drei Monate nicht möglich bzw. dies medizinisch nicht sinnvoll sei. Es werde jedoch eine Besserung und vollständige Remission der Beschwerden erwartet.

15 Mit Bescheid vom 16.12.2023 lehnte die Beklagte die beantragte (Weiter-)Gewährung von VzG über den 05.06.2022 hinaus ab. Zur Begründung führte sie aus, dass das VzG gemäß § 46 Abs. 3 Nr. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit ende. Während der vom 01.03. bis 05.06.2022 stattgehabten Belastungserprobung sei die Klägerin arbeitsunfähig gewesen und habe daher weiterhin VzG erhalten. Am 06.06.2022 habe sie jedoch ihre Tätigkeit als Assistenzärztin vollschichtig wieder aufgenommen und habe Arbeitsentgelt von ihrem Arbeitgeber erhalten. Sie sei mithin ab dem 06.06.2022 nicht mehr arbeitsunfähig gewesen. Eine Weiterzahlung des VzG sei auch nicht durch § 45 Abs. 2 Nr. 3 SGB VII gerechtfertigt. Die Entbindung vom Ruf- und Bereitschaftsdienst sei nach ärztlicher Empfehlung und mit dem Einverständnis der Klägerin zum Erlangen und Sicherstellen der Arbeitsfähigkeit und zur Rückkehr an ihren Arbeitsplatz erfolgt. Den hiergegen erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass ihr seit Wiederaufnahme der Vollzeittätigkeit im Juni 2022 bis zur Beendigung des mit dem Arbeitgeber geschlossenen Arbeitsverhältnisses Ende Oktober 2022 eine Teilnahme am Ruf- und Bereitschaftsdienst nicht erlaubt gewesen sei. Somit sei ihr eine Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit aus wichtigem Grund - und seitens der BGU T1 bescheinigt - nur eingeschränkt möglich gewesen. VzG sei daher weiterzuzahlen.

16 Mit Widerspruchsbescheid vom 15.02.2023 - der Klägerin am 18.02.2023 zugegangen - wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Dem Wiedereintritt von Arbeitsfähigkeit am 06.06.2022 stehe nicht entgegen, dass die Klägerin keinen Ruf- und Bereitschaftsdienst habe wahrnehmen können. Diese Teilleistung könne ebenso von anderen Arbeitnehmern übernommen werden. Auch sei in dem Umstand, dass die Klägerin ihre Tätigkeit Ende Oktober 2022 verloren habe kein missglückter Arbeitsversuch zu sehen, da sie von Juni bis Oktober 2022 brauchbare Arbeit über einen wirtschaftlich ins Gewicht fallenden Zeitraum erbracht habe. Überdies lägen die Voraussetzungen des § 45 Abs. 2 Nr. 3 SGB VII nicht vor, da die Klägerin die Tätigkeit mit den erwähnten Einschränkungen wieder aufgenommen habe.

17 Hiergegen hat die Klägerin am 20.03.2023 (Montag) mit dem Begehren, ihr VzG über den 05.06.2022 hinaus bis zum 31.01.2023 zuzüglich Zinsen zu gewähren, Klage beim SG erhoben (S 7 U 535/23). Zur Begründung hat sie abermals ausgeführt, dass ihr eine Wiederaufnahme ihrer umfassenden arbeitsvertraglichen Pflichten bis zum Anstellungsverlust nicht (mehr) möglich gewesen sei, da insoweit keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Dies sei ihr seitens der BGU T1 sogar über das Ausscheiden aus der Klinik in S1 Ende Oktober 2022 hinaus auch attestiert worden. Sie sei teil-arbeitsunfähig gewesen, da weiterhin Maßnahmen der Heilbehandlung erforderlich gewesen seien und sie diese in ganztägiger bzw. Vollzeiterwerbstätigkeit fast nicht und in arbeitsvertraglich definiertem „Volltätigkeitsumfang“ (Vollzeit + Mehrarbeit/Überstunden + Dienste) gar nicht hätte wahrnehmen können. Durch die „einschränkenden Schutzmaßnahmen“ habe gewährleistet werden sollen, dass sie die zur ausstehenden Genesung unabdingbare Therapie neben der Arbeitsverrichtung habe wahrnehmen können. Durch die BK-Folgen habe sie ihr Gehalt komplett verloren und stattdessen von November 2022 bis Januar 2023 im Lohnersatzleistungsbezug gestanden und eine neue Anstellung erst verzögert aufnehmen können. Sie habe schließlich erst zum 01.02.2023 eine neue Tätigkeit im Universitätsklinikum M1 aufgenommen, weil dann das seitens der BGU T1 verhängte „Verbot des Dienstwesens“ nicht mehr bestanden habe und im Universitätsklinikum M1 zudem eine andere Dienststruktur herrsche, die sie als machbar eingeschätzt habe. Die Klägerin hat ihre Entgeltabrechnungen für die Monate Juni bis September 2022 vorgelegt.

18 Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass die Klägerin ihre Arbeitstätigkeit ab dem 06.06.2022 überwiegend wieder aufgenommen habe und dieser Umstand der Gewährung von VzG entgegenstehe. VzG habe insbesondere einen Ausgleichscharakter, der eigentlich dem Arbeitsentgelt zukomme. Ein gleichzeitiger Bezug von Arbeitsentgelt und VzG scheide daher aus. Dass der vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Tätigkeit aufgrund der verbliebenen Einschränkungen ggfs. nur in eingeschränktem Umfang nachgegangen werden könne, stehe der Bewertung von Arbeitsfähigkeit nicht entgegen. Derartige Einschränkungen dürften vorrangig mit der Gewährung einer Verletztenrente zu kompensieren sein.

19 Mit Urteil vom 21.11.2024 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 16.12.2022 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 15.02.2023 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin über den 05.06.2022 hinaus bis zum 06.09.2022 VzG in gesetzlicher Höhe unter Anrechnung von Einkommen zu gewähren. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen und der Beklagten die Erstattung der hälftigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin auferlegt. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, dass die Klägerin über den 05.06.2022 hinaus arbeitsunfähig gewesen sei, da sie die arbeitsvertraglich konkret geschuldete Arbeitsleistung, die eine Verpflichtung zu Mehrarbeit, Überstunden, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft (sog. Dienstwesen) umfasst habe, nicht habe ausüben können. So habe sie zwar ihrer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden nachkommen können. Allerdings habe sie nicht am Dienstwesen teilnehmen können. Mithin habe keine vollständige Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Dies ergebe sich aus der Stellungnahme der BGU T1 vom 24.05.2022, wonach die Teilnahme am Dienstwesen bezogen auf den Arbeitsbeginn ab dem 06.06.2022 innerhalb der folgenden drei Monate - mithin also bis zum 06.09.2022 - aus medizinischen Gründen nicht möglich gewesen sei. Von einer darüber hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit sei es (das SG) hingegen nicht überzeugt. Soweit seitens der BGU T1 zu einem späteren Zeitpunkt empfohlen worden sei, für weitere sechs Monate keine Nachtschichten etc. auszuführen, handele es sich nicht um ein Verbot, am Dienstwesen teilzunehmen, sondern um eine bloße Empfehlung. In der Bescheinigung vom 24.05.2022 sei jedoch ein „Dienstwesenverbot“ ausgesprochen worden, da es dort ausdrücklich heiße, dass der Klägerin eine entsprechende Teilnahme am Dienstwesen „unmöglich“ sei. Dass bei der Teilnahme am Dienstwesen ab dem 06.09.2022 tatsächlich die Gefahr der alsbaldigen Verschlimmerung des Gesundheitszustands der Klägerin bestanden habe, sei dem Abschlussbericht der BGU T1 über den stationären Aufenthalt vom 19. bis 23.09.2022 nicht zu entnehmen. Auch aus dem Attest der BGU T1 vom 30.09.2022 ergebe sich wiederum lediglich eine Empfehlung des Verzichts an der Teilnahme am Dienstwesen. Der Gewährung von VzG stehe der zeitgleiche Bezug von Arbeitsentgelt nicht entgegen. Dies ergebe sich bereits aus § 52 Nr. 1 SGB VII, wonach auf das VzG beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen angerechnet werde. Mithin sei das seitens der Klägerin in den Monaten Juni bis September 2022 erzielte Arbeitsentgelt auf die Höhe des ihr in diesem Zeitraum zustehenden VzG anzurechnen. Da das VzG bei einem Tagessatz von netto 138,32 € bei monatlich 4.149,60 € liege und das Nettoarbeitsentgelt geringer gewesen sei, ergebe sich ein Restanspruch auf VzG zu Gunsten der Klägerin. Hinsichtlich der geltend gemachten Zinsen sei die Klage bereits unzulässig, da eine entsprechende Entscheidung der Beklagten hierüber bislang fehle. Im Übrigen bestünde auch schon kein Verzug, da die Höhe des VzG erst mit dem Nachweis über die Höhe des Arbeitsentgeltes berechnet werden könne, der erst im Klageverfahren vorgelegt worden sei.

20 Gegen das ihr am 12.12.2024 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 09.01.2025 Berufung beim SG eingelegt. Neben der Wiederholung und Vertiefung ihres bisherigen Vortrags hat sie zur Begründung ausgeführt, dass das Urteil des SG falsch sei, da es den Unterschied zwischen Arbeits- und „Dienstunfähigkeit“ „verwechsle und vermische“. Sie sei auch im September 2022 nochmals stationär in der BGU T1 gewesen, weshalb sie nicht schon ab dem 06.09.2022 wieder vollständig dienstfähig gewesen sein könne. Das SG habe auch nicht die erforderliche medizinische Fachkompetenz, um die Einschätzung treffen zu können, ob gesundheitliche Risiken im Falle des Zuwiderhandelns gegen die seitens der BG-Ärzte erteilte Weisung, nicht am Dienstwesen teilzunehmen, bestanden hätte. Es hätte medizinische Ermittlungen durchführen müssen. Zudem habe ihr auch ihr Arbeitgeber nach Vorlage der Atteste der BGU T1 eine Teilnahme am Dienstwesen nicht gestattet, einen „strikten, vollständigen und unkorrigierbaren OP-Ausschluss“ ausgesprochen und ihr zudem zu verstehen gegeben, dass im Klinikbetrieb ein Arzt „nutzlos“ sei, wenn er keine Dienste machen könne. Insgesamt sei durch diese Einstellung des Arbeitgebers das Arbeitsverhältnis „toxisch“ gewesen, es sei zu Mobbing auch seitens der Kollegen und schließlich zur Beendigung zum 31.10.2022 gekommen. Sie habe sich daher auch erst nach Ablauf des seitens der BGU-Ärzte ausgesprochenen sechsmonatigen „Dienstverbots“ - namentlich ab dem 01.02.2023 - wieder eine Anstellung in einer Klinik gesucht. Auch habe das SG die strafrechtlichen Konsequenzen bei einem Zuwiderhandeln gegen die Weisung der BG-Ärzte im Falle eines „Vorfalls“ nicht beleuchtet.

21 Die Klägerin beantragt,

22 das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21.11.2024 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr auch im Zeitraum vom 07.09.2022 bis 31.01.2023 Verletztengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

23 Die Beklagte beantragt,

24 die Berufung zurückzuweisen.

25 Sie führt u.a. - unter Verweis auf das Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) vom 09.04.2014, 10 AZR 637/13 - aus, dass die ärztlichen Bescheinigungen der BGU T1 keine fortbestehende Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 45 SGB VII dokumentiert, sondern medizinische Empfehlungen zu organisatorischen Anpassungen des Arbeitsplatzes und somit Maßnahmen zur Sicherung der bestehenden Arbeitsfähigkeit, die eben keine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit begründeten, darstellten. Eine Teilarbeitsunfähigkeit in nur einem Beschäftigungsverhältnis sei gesetzlich nicht vorgesehen. Maßgeblich für das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 45 SGB VII sei, ob die zuletzt ausgeübte Tätigkeit insgesamt nicht mehr möglich sei. Eine bloße Einschränkung hinsichtlich bestimmter Dienstformen begründe keine Arbeitsunfähigkeit, solange die berufliche Tätigkeit insgesamt weiter ausgeübt werden könne. Überdies habe das Arbeitsverhältnis der Klägerin zum 01.11.2022 geendet. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die zuletzt

ausgeübte Tätigkeit sei damit ab diesem Zeitpunkt hinfällig. Nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses seien nicht mehr die konkreten Verhältnisse an diesem Arbeitsplatz maßgebend, sondern es sei abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen. Dass die Klägerin in ihrer ärztlichen Tätigkeit wieder arbeitsfähig gewesen sei, sei schon durch die Ausübung dieser Tätigkeit über mehrere Monate ab dem Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit bis zum Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis - mithin vom 06.06. bis 31.10.2022 - nachgewiesen. Somit lägen die Voraussetzungen für eine Verlängerung des VzG-Anspruchs über den vom SG festgestellten Zeitraum hinaus nicht vor.

26 Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe

27 Die gemäß § 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch nur teilweise begründet. Die Klägerin hat lediglich noch einen Anspruch auf Gewährung von VzG im Zeitraum 19. bis 23.09.2022. Einen darüber hinausgehenden Anspruch auf VzG hat sie nicht.

28 Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 16.12.2022 in der Gestalt (§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheides vom 15.02.2023, dies indes jedoch nur noch insoweit, als die dortige VzG-Ablehnung den Zeitraum vom 07.09.2022 bis 31.01.2023 umfasst. Denn soweit dieser Bescheid auch eine VzG-Ablehnung für den Zeitraum 06.06. bis 06.09.2022 umfasst, ist er bereits durch das Urteil des SG vom 21.11.2024 aufgehoben und die Beklagte verurteilt worden, der Klägerin VzG unter Anrechnung ihres Arbeitseinkommens zu gewähren. Insoweit ist das Urteil des SG auch rechtskräftig geworden, da die hierdurch allein beschwerte Beklagte kein Rechtsmittel eingelegt hat. Vielmehr hat lediglich die Klägerin gegen das Urteil des SG das Rechtsmittel der Berufung eingelegt und zwar nur dahingehend, als die Klage im Übrigen abgewiesen und die Beklagte gerade nicht verurteilt worden ist, ihr auch über den 06.09.2022 hinaus und bis zum 31.01.2023 VzG zu gewähren.

29 Gegen die Ablehnung der Zahlung von VzG über den 06.09.2022 hinaus und bis zum 31.01.2023 durch die Beklagte wendet sich die Klägerin statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und (unechten) Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1 und Abs. 4, § 56 SGG), denn die Zahlung von VzG bis zum 05.06.2022 erfolgte ohne Erlass eines entsprechenden (bewilligenden) Dauerverwaltungsakts, sondern via Generalauftrag über die Krankenkasse; die Verlautbarung im Bescheid vom 16.12.2022 enthält der Sache nach auch keine Entziehung oder Herabsetzung einer Leistung (i.S. einer ganz oder teilweisen Beseitigung eines früheren Bescheids), sondern eine Leistungsablehnung. Die Anfechtungsklage ist dabei auf die Aufhebung der den Zeitraum 07.09.2022 bis 31.01.2023 umfassenden Ablehnungsentscheidung gerichtet, die Leistungsklage auf entsprechende Zahlung von VzG in diesem Zeitraum (vgl. dazu nur Senatsurteil vom 21.03.2024, L 10 U 2452/23, in juris, Rn. 29 und vom 18.08.2024, L 10 U 608/23, in juris, Rn. 53).

30 Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs auf VzG ist § 45 Abs. 1 Satz 1 SGB VII. Danach wird VzG erbracht, wenn der Versicherte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist (unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit) oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann (Nr. 1) und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch (u.a.) auf Arbeitsentgelt hatte (Nr. 2). VzG wird dabei von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert (§ 46 Abs. 1 SGB VII) und endet grundsätzlich mit dem letzten Tag der (versicherungsfallbedingten) Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme (§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VII).

31 Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls liegt - nach ständiger Rechtsprechung (s. u.a. Bundessozialgericht [BSG] 30.10.2007, B 2 U 31/06 R, in juris) - anknüpfend an die Rechtsprechung zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn ein Versicherter aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalls nicht in der Lage ist, seiner zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen (vgl. zur ständigen Rechtsprechung in der gesetzlichen Krankenversicherung nur BSG 30.05.1967, 3 RK 15/65; BSG 09.12.1986, 8 RK 12/85; BSG 08.02.2000, B 1 KR 11/99, alle in juris). Bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sind weder die Unfallversicherungsträger noch die Gerichte an ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gebunden. Diesen kommt lediglich die Bedeutung einer ärztlich-gutachtlichen Stellungnahme zu (BSG 16.12.2014, B 1 KR 37/14 R; 10.05.2012, B 1 KR 20/11 R; Senatsurteil vom 24.03.2022, L 10 U 3002/20, Rn. 38, alle in juris).

32 Arbeitsunfähigkeit ist danach gegeben, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls konkret ausgeübte und arbeitsvertraglich geschuldete Tätigkeit wegen Krankheit nicht (weiter) verrichten kann (s. hierzu nur BSG 08.01.2005, B 1 KR 18/04 R, in juris Rn. 12 m.w.N.). Bei bestehendem Arbeitsverhältnis kommt es auf die konkreten Verhältnisse des letzten Arbeitsplatzes an. Erst mit der tatsächlichen Aufnahme einer neuen beruflichen Tätigkeit endet dieser Bezug und wird die neue Tätigkeit zur Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit (BSG 08.02.2000, B 1 KR 11/99 R, a.a.O. Rn. 14; LSG Baden-

Württemberg 09.03.2017, L 6 U 1655/16, in juris, Rn. 35). Eine Teilarbeitsunfähigkeit gibt es, ebenso wie im Krankenversicherungsrecht, nicht (Schur in Hauck/Noftz, SGB VII, § 45 Rn. 6b, Stand April 2024; zum Krankenversicherungsrecht BSG 07.12.2004, B 1 KR 5/03 R, in juris, Rn. 27). Dies bedeutet, dass, wenn der Versicherte seine Tätigkeit lediglich in Teilbereichen oder nur für einige Stunden täglich ausüben kann, er deshalb nicht wieder arbeitsfähig ist, auch nicht teilweise. Entweder der Versicherte kann seine Tätigkeit in vollem Umfang weiter ausüben - dann ist er arbeitsfähig, oder aber er ist wegen Krankheit hierzu nicht in der Lage - dann ist er arbeitsunfähig (Sonnhoff/Pfeiffer in jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 44 Rn. 88, Stand 20.07.2022; Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, § 44 Rn. 93, Stand September 2020). Arbeitsunfähigkeit besteht hingegen nicht, wenn der Arbeitnehmer grundsätzlich eine volle arbeitsvertraglich geschuldete Arbeitsleistung erbringen kann und lediglich gehindert ist, der gesamten Bandbreite der arbeitsvertraglich an sich möglichen Leistungsbestimmungen durch den Arbeitgeber gerecht zu werden (BAG 09.04.2014, 10 AZR 637/13, in juris, Rn. 24, auch zum Nachfolgenden; s. auch BSG 07.12.2004, B 1 KR 5/03 R, in juris, Rn. 15). Vielmehr ist der Arbeitgeber dann grundsätzlich im Rahmen seines Weisungsrechts gem. § 106 Gewerbeordnung (GewO) - danach kann der Arbeitgeber Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung nach billigem Ermessen näher bestimmen, soweit diese Arbeitsbedingungen nicht durch den Arbeitsvertrag, Bestimmungen einer Betriebsvereinbarung, eines anwendbaren Tarifvertrages oder gesetzliche Vorschriften festgelegt sind (Satz 1) und hat zudem bei der Ausübung des Ermessens auch auf Behinderungen des Arbeitnehmers Rücksicht zu nehmen (Satz 3) - gehalten, entsprechende gesundheitliche Einschränkungen zu berücksichtigen, mithin also auch eine eingeschränkte Verwendbarkeit hinsichtlich der Lage der Arbeitszeit.

33 Vorliegend ist die Klägerin im noch streitigen Zeitraum ab dem 07.09.2022 nicht mehr arbeitsunfähig gewesen (§ 45 Abs. 1 Nr. 1 Var. 1 SGB VII). Die Klägerin hat - völlig unstreitig und sowohl dem für die Belastungserprobung erstellten Plan sowie auch der Einschätzung des H2 entsprechend - bereits am 06.06.2022 ihre Tätigkeit als Assistenzärztin in der allgemein- und viszeralchirurgischen Abteilung der Klinik S1 vollschichtig im Rahmen von acht Stunden täglich wieder aufgenommen und ist mithin ihrer mit ihrem Arbeitgeber vertraglich vereinbarten Tätigkeit als Assistenzärztin in der Weiterbildung im vertraglich vereinbarten und von ihr geschuldeten Umfang von regelmäßig 40 Wochenstunden (§ 2 Abs. 2 des Arbeitsvertrages i.V.m. § 4 Abs. 1 des Haustarifvertrages) wieder nachgekommen. Somit bestand schon ab diesem Zeitpunkt - und entgegen der Erwägungen des SG - keine Arbeitsunfähigkeit für ihre Tätigkeit als Ärztin mehr. Zudem haben weder die die Klägerin in der BGU T1 behandelnden Ärzte - namentlich H2 - Bereiche der ärztlichen Tätigkeit beschrieben, die die Klägerin ab dem 06.06.2022 noch nicht wieder ausüben konnte, noch ist von irgendeinem Arzt über den 05.06.2022 hinaus eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin konkret festgestellt worden. Irrelevant ist insoweit, dass seitens der die Klägerin in der BGU T1 behandelnden Ärzte bescheinigt wurde, dass ihr über diesen Zeitpunkt hinaus die Teilnahme am Dienstwesen „unmöglich“ sei bzw. eine Nichtteilnahme am Dienstwesen „empfohlen“ werde. Hierbei handelt es sich nämlich allenfalls um die Feststellung einer zeitlich eingeschränkten Verwendbarkeit der Klägerin und gerade nicht um die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit. Die bloße zeitlich eingeschränkte Verwendbarkeit führt im vorliegenden Fall jedoch nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin. Vielmehr verzichtete der Arbeitgeber aufgrund dieser Bescheinigungen und unter Rücksichtnahme auf den Gesundheitszustand der Klägerin (s. § 106 Satz 3 GewO) auf sein ihm vertraglich vorbehaltenes Recht (s. § 4 des Arbeitsvertrages i.V.m. §§ 4 Abs. 2, 6 Haustarifvertrag), die Klägerin in das Dienstwesen der Klinik einzubeziehen. Dass der Klägerin hierdurch letztlich aufgrund des Wegfalls entsprechender Zuschläge und eines Überstundenausgleichs finanzielle Nachteile entstanden, ändert hieran nichts. Ein Anspruch der Klägerin, am Dienstwesen der Klinik teilzunehmen und sich hierdurch einen Mehrverdienst zu erarbeiten, bestand nämlich nicht. Irrelevant ist auch, ob und ggfs. wie lange die Klägerin - wie von ihr behauptet - seitens ihres Vorgesetzten mit einem „OP-Verbot“ belegt wurde und ihr ggfs. ärztliche Aufgaben entzogen wurden. Denn - wie bereits ausgeführt - ergibt sich aus den Attesten und Bescheinigungen eine Einschränkung hinsichtlich der zeitlichen Einsetzbarkeit über eine 40-Stunden-Woche hinaus und gerade keine qualitativen Einschränkungen hinsichtlich der Tätigkeit als Ärztin.

34 Allerdings hat die Klägerin im Zeitraum 19. bis 23.09.2022 einen Anspruch auf VzG nach § 45 Abs. 1 Nr. 1 Var. 2, Nr. 2 SGB VII. Danach wird VzG auch erbracht, wenn Versicherte - zwar nicht arbeitsunfähig jedoch - infolge des Versicherungsfalls wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Heilbehandlung u.a. Anspruch auf Arbeitsentgelt hatten. So liegt es hier: Die Klägerin befand sich - wie bereits im Rahmen der Post-Covid-Sprechstunde am 13.05.2022 zwischen H2, der Klägerin und dem Reha-Manager K2 vereinbart - vom 19. bis 23.09.2022 zur ergänzenden Diagnostik stationär in der BGU T1. Im Rahmen dieses stationären Aufenthalts wurden - in Zusammenarbeit mit dem UKT und der V1 umfangreiche Untersuchungen - u.a. eine neuropsychologische Testung, eine sportmedizinisch-internistische und eine hno-ärztliche Untersuchung sowie eine MRT des Schädels - durchgeführt. Aufgrund dieses stationären Aufenthalts war die Klägerin nicht in der Lage, ihrer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Nach §§ 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6, 33 Abs. 1 SGB VII stellt u.a. die Behandlung in Krankenhäusern eine Heilbehandlung dar, weshalb auch dieser stationäre - und seitens der Beklagten veranlasste - Aufenthalt als Heilmaßnahme einzustufen ist. Da die Klägerin unmittelbar vor Beginn dieses stationären Aufenthalts Arbeitsentgelt erhalten hat, sind auch die Voraussetzungen des § 45 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII erfüllt, sodass ein Anspruch der Klägerin auf Zahlung von VzG im Zeitraum vom 19. bis 23.09.2022 besteht.

35 Da das SG die Beklagte - unter Aufhebung des Bescheids vom 16.12.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.02.2023 - zur (Weiter-)Zahlung von VzG im Zeitraum 06.06. bis 06.09.2022 verurteilt hat und das Urteil mangels Berufung der Beklagten insoweit rechtskräftig geworden ist (s.o.), bejaht der Senat vorliegend (lediglich noch) einen Anspruch auf VzG im Zeitraum vom 19. bis 23.09.2022 und verneint einen derartigen Anspruch für den übrigen noch streitigen Zeitraum (konkret: für den Zeitraum vom 07.09. bis 18.09.2022 und vom 24.09.2022 bis zum 31.01.2023).

36 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und trägt dem Umstand Rechnung, dass die Berufung der Klägerin nur in geringem Umfang (VzG für weitere fünf Tage) erfolgreich gewesen ist.

37 Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Echo

Aus anderen Publikationen

Wer die Diskussionen rund um das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz verfolgt, wird das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung als vergleichsweise ruhig und überschaubar empfinden.

Und dennoch: Auch rund um das SGB VII ereignet sich in einem Jahr viel, gibt es zahlreiche Gesetzesänderungen, neue Rechtsprechung und Fachaufsätze. Jährlich werden in zwei juristischen Fachzeitschriften des C.H. Beck-Verlages die aktuellen Entwicklungen zur gesetzlichen Unfallversicherung kompakt, verständlich und umfassend zusammengefasst. Beide Aufsätze empfehlen wir unseren Leserinnen und Lesern, da sie ein perfektes Update bieten.

In der „Neuen Zeitschrift für Sozialrecht“ (NZS) veröffentlicht der Bayreuther Universitätsprofessor Dr. Thomas Spitzlei seine jährliche „NZS-Jahresrevue“, diesmal die „**NZS-Jahresrevue 2025: Gesetzliche Unfallversicherung**“ (NZS 2026, 410 ff.): Gesetzesänderungen, Rechtsprechung, Schrifttum – dem Autoren entgeht nichts, was von Bedeutung ist, und er trägt dies alles sorgfältig zusammen.

Die „Neue Juristische Wochenschrift“ (NJW) darf man wohl als die berühmteste und wohl auch bedeutendste juristische Fachzeitschrift in Deutschland bezeichnen. Auch sie veröffentlicht jährlich eine Zusammenfassung über das Recht der GUV, die von den renommierten Rechtsanwälten Prof. Dr. Hermann Plagemann und Kerstin Radtke-Schwenzer unter dem Titel „**Aktuelle Entwicklungen im Recht der Gesetzlichen Unfallversicherung**“ erstellt wird (NJW 2026, 1326 ff.). Die beiden Sozialrechtler beschäftigen sich mit neuen Entscheidungen zum Recht der GUV aus dem Jahr 2025. Dabei sind insbesondere Fragen zur versicherten Person, zum Arbeits- und Wegeunfall sowie zu den Berufskrankheiten und zum Beitragsrecht Gegenstand der Veröffentlichung.

Bereits im letzten Echo (UVR 2026, 93) hatten wir auf die Entscheidung des BSG vom 24. September 2025 (B 2 U 11/23 R) hingewiesen, die sich mit einem Arbeitsunfall beim Kaffeeholen beschäftigte. Nunmehr liegen drei weitere Besprechungen dazu vor, die die Bedeutung des Urteils unterstreichen:

Unser Hennefer Kollege Prof. Dr. Laurenz Mülheims veröffentlichte in der jM 2026, 119 ff. eine Besprechung unter der Überschrift „**Arbeitsunfall im Sozialraum beim Kaffeeholen**“. Wie immer denkt der Kollege dabei ein Stück weiter und fragt in seiner Besprechung nach den Folgen der Entscheidung.

Ebenso lesenswert ist die Kurzbesprechung des LSG-Richters Johannes Wagner (NZS 2026, 397: „**Unfallversicherungsschutz im Sozialraum**“).

Auch der UVR-Autor der ersten Stunde, Ass. iur. Tobias Schlaeger, Referent bei der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, hat sich die Entscheidung näher angesehen und dazu eine spannende **Anmerkung** in der Zeitschrift „Die Sozialgerichtsbarkeit“ (SGb 2026, 319 ff.) veröffentlicht. Schlaeger stellt dann auch eine wichtige Frage für die Praxis: „Was kann künftig Arbeitgebern geraten werden?“

„**Die Posttraumatische Belastungsstörung als Wie-Berufskrankheit**“ untersucht unser Kollege in Bad Hersfeld, Prof. Dr. Thomas Molkentin in der SGb 2026, 213 ff. Dabei bespricht er die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg (Urt. v. 14.11.2025 – L 8 U 3211/23 ZVW). Hintergrund der Entscheidung ist die Rettungssanitäter-Entscheidung des BSG aus 2023 (Urt. v. 22.06.2023 – B 2 U 11/20 R). Molkentin führt als Ergebnis dazu aus: „Nach meinem Verständnis sollte eine PTBS als oder wie eine Berufskrankheit nur entschädigungswürdig sein, wenn sie zumindest chronisch geworden ist. Eine sinnvolle Begrenzung darunter erkenne ich nicht.“

Prof. Dr. Hermann Plagemann bespricht die gleiche Entscheidung im Fachdienst Sozialversicherungsrecht („**Anerkennung einer PTBS als Wie-BK bei einem Rettungssanitäter**“, FD-SozVR 2026, 808635).

Der Kölner Universitätsprofessor Dr. Stephan Rixen untersucht „**Sexualisierte Gewalt als Thema der gesetzlichen Unfallversicherung**“ in der SGb 2026, 261 ff. Am Beispiel von Messdienern in der römischen-katholischen Kirche erläutert er, wieso das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung seiner Meinung nach Fälle sexualisierter Gewalt erfasst.

„Die Entscheidung des BSG hat grundlegende Bedeutung für die Befreiung von der Generalunternehmerhaftung.“ Mit diesem Befund kommentiert Prof. Dr. Wiebke Brose von der Friedrich-Schiller-Universität in Jena die Entscheidung des BSG vom 24. September 2025 (B 2 U 14/23 R) in ihrer **Anmerkung** in der NZS 2026, 307 f. Brose zieht dabei folgendes Ergebnis: „Insgesamt hat das BSG mit seinem Urteil ein weiteres Puzzlestück für das Gesamtbild der Generalunternehmerhaftung nach § 28e SGB IV hinzugefügt.“

Der ehemalige Vorsitzende Richter am BSG, Prof. Dr. Peter Becker, beschäftigt sich in seinem Betrag „**Dienstunfall und Arbeitsunfall**“ (SGb 2026, 197 ff.) mit dem Sonderrecht für Beamte und zeigt Parallelen und Unterschiede von SGB VII und BeamtVG auf.

Schließlich ist noch auf die interessante Entscheidungsbesprechung der Frankfurter Rechtsanwältin Stephanie Plagemann (FD-SozVR 2026, 807780) hinzuweisen („**Homeoffice-Unfallversicherungsschutz**“). Die Besprechung setzt sich mit dem Gerichtsbescheid des SG Hamburg vom 8. Dezember 2025 (S 40 U 66/25) auseinander. Nach Beendigung seiner Homeoffice-Tätigkeit stürzte der angestellte Kläger auf der Treppe auf dem Weg vom Arbeitszimmer zum Wohnraum und brach sich das Wadenbein. Nach dem SG stellt das Hinabsteigen der Treppe keinen versicherten Betriebsweg dar, sondern ist als unversicherte Rückwegstrecke zu betrachten, die sich an die versicherte Tätigkeit im Arbeitszimmer anschließt, sofern der Arbeitstag beendet ist.

Plagemann führt dazu aus: „Die Wege rund um das Homeoffice bleiben knifflig“ und stellt dabei unterschiedliche Entscheidungen zum Homeoffice vor.

Prof. Dr. Wolfgang Römer zum 70.

Wolfgang Römer testet gerade Citavi, berichtete die Bibliothekarin der Hochschule der DGUV in Bad Hersfeld vor einigen Wochen. Bei Citavi handelt es sich um ein EDV-Programm zur Literaturverwaltung. Nicht, dass die Nachricht irgendwen auf dem Campus verwundern würde, sie zeigt nur wieder einmal, wer Wolfgang Römer ist und wie er arbeitet. Bevor die Pandemie den Büroalltag radikal veränderte, arbeitete Römer schon lange Jahre papierlos. Wer eine Gerichtsentscheidung sucht, bekommt diese von ihm auf elektronischem Weg schneller zugesandt als es eine Internetrecherche möglich macht. Wolfgang Römer testet und – sofern sie ihn überzeugen – nutzt für sich konsequent technische Fortschritte und Erleichterungen und wendet sie konsequent in seinem Berufsalltag an.

Römer erfüllt damit so gar nicht das Cliché des Juristen, der eher strukturkonservativ denkt, technischen Fortschritt zwar nicht ablehnend, aber doch kritisch und zweifelnd gegenübersteht und sich nur widerwillig von Papierakten, kopierten Aufsätzen, Gesetzestexten mit Post-It-Zettel trennt. Wolfgang Römer ist vielleicht gerade wegen seiner Aufgeschlossenheit und Neugier auf Neues ein großartiger Sozialrechtler. Komplexeste Sachverhalte durchblickt er in schnellster Zeit, kann sich sofort und ohne Vorlauf direkt in verästelte Fragestellungen hineindenken und auf scheinbar unlösbare Fragen überzeugende, dogmatisch hergeleitete Antworten in kürzester Zeit finden. Römer ist dabei kein Dogmatiker, doch dort, wo Prüfungsschemata einer Systematisierung dienen, die Anwendung vereinfachen und vereinheitlichen, wendet er sie gerne und konsequent an. Er ist diskussionsfreudig, hört zu, erkennt Argumente an – solange sie fundiert sind, begründet werden und sich rechtlich herleiten lassen. Wer davon abweicht, muss Widerspruch erdulden.

Diese Verbindung – technische Neugierde und juristische Kompetenz – machten ihn schon sehr früh für die Unfallversicherung interessant. Seinen Berufsweg begann er 1983 als Referent der Hauptgeschäftsführung der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) in Mannheim, wo er nicht nur sein Abitur machte, sondern auch Jura und – was viele nicht wissen – VWL studierte. Beide Studiengänge schloss er erfolgreich ab, als Jurist und als Diplom-Volkswirt. Bei der BGN erkannte man schnell die Fähigkeiten und beförderte ihn erst zum Leiter der Abteilungen Entschädigung und Regress, dann zum Geschäftsführer der Bezirksverwaltung Hannover. Dort engagierte er sich im Landesverband viele Jahre als Berufshilfereferent (heute Teilhabereferent). Dabei lag ihm besonders die Betreuung Schwerstverletzter/Erkrankter und deren Wiedereingliederung in den Beruf am Herzen. Es verwundert daher nicht, dass er zu den Initiatoren des heutigen Reha-Managements und des Hautarztverfahrens gehörte. Im Jahr 2000 wurde er stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Norddeutschen Metall Berufsgenossenschaft, 2007 stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd, um dann von 2011 bis 2019 Mitglied der Geschäftsführung der Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) in Mainz zu werden. Er sorgte in seiner Zeit in vielen Bereichen durch eine frühzeitige Nutzung der sich weiter entwickelnden technischen Möglichkeiten für Ordnung und Effizienz, ohne dabei die Mitarbeiter zu verlieren, die dabei anerkannten, dass „der Chef“ voranging. Jahre später noch wird in Mainz über ihn mit Respekt und Hochachtung gesprochen. Zusätzlich brachte er als Leiter des Arbeitskreises BK-Recht und Mitglied der Verwaltungsausschüsse Teilhabe und Berufskrankheiten seine diesbezüglichen Erfahrungen in die DGUV ein. Auch im Bereich der BG-Kliniken war er als Geschäftsführer der seinerzeitigen Trägervereins der BG Klinik Frankfurt aktiv.

Wolfgang Römer arbeitet Zeit seines Lebens auch wissenschaftlich. Als Mann der Praxis erkannte er früh offene juristische Fragestellungen oder sich ändernde Rechtsprechungsströmungen. Mit Lust und Geist bereitet er die Themen wissenschaftlich auf. Er veröffentlicht regelmäßig in allen wesentlichen juristischen Fachzeitschriften, kommentiert die wichtigen Paragrafen 9 und 35 ff. SGB VII im „Hauck/Noftz“ und ist alleiniger Herausgeber des „Unfallsachbearbeiters“, der aus nostalgischen Gründen (noch) „Podzun“ genannt wird. Zudem gehört er zum ständigen Autorenkreis des juris PraxisReports Sozialrecht. Insbesondere Fragestellungen über Berufskrankheiten widmet er sich gerne und mit Leidenschaft.

Seit 2019 hat Römer eine Honorarprofessur an der Hochschule in Bad Hersfeld (HGU) inne und übt diese mit Verve aus. Er unterrichtet in verschiedenen Fächern, natürlich über Berufskrankheiten, ist Miterfinder und -veranstalter der außercurricularen Vortragsreihe „Recht am Abend“, betreut Bachelorarbeiten und ist für die Lehrenden der HGU Mentor und Ansprechpartner zugleich. Ein ehemaliger Kollege bezeichnete ihn einmal nicht von ungefähr als „Lotteriegewinn für die Hochschule“. Und in der Tat: Der Mann der Praxis und der Wissenschaft, mit einem ausgezeichneten Netzwerk und einer überragenden Reputation ausgestattet, ist eine Ausnahmeerscheinung und eines der glänzendsten Visitenkarten, die die Hochschule hat.

Der reisefreudige Hochschullehrer, Fan der Fußballserie „Ted Lasso“, feierte im Stillen im April seinen 70. Geburtstag im Kreise seiner Ehefrau und seiner beiden Söhne. Die HGU ist froh und stolz darauf, ihn in ihren Reihen zu haben und hofft, dass seine ununterbrochene Schaffenskraft und sein stetiges Interesse an der Hochschularbeit ihr noch lange zugutekommt.

Prof. Dr. Eric Zimmermann, HGU

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

Rechtliche Vertretungsberechtigung
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Vorsitzende des Vorstandes:
Volker Enkerts, Hans-Peter Kern
Hauptgeschäftsführer: Dr. Stephan Fasshauer
Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon 030 13001-0
E-Mail info@dguv.de
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE123382489
Vereinsregister-Nr. VR 751 B (Amtsgericht Charlottenburg)

ISSN 3055-0335

Redaktion
Prof. Dr. Denis Hedermann (V.i.S.d.P.)
Prof. Dr. Eric Zimmermann (V.i.S.d.P.)
Sabine Wallau
Elke Krah

Erscheinungsweise
Zweimonatlich

Abonnement/Newsletter
Anmeldung zum UVR-Newsletter zur automatischen Erinnerung an die nächste Ausgabe unter: www.dguv.de/uvr

Archiv
Alle Ausgaben erhältlich unter: www.dguv.de/uvr

Rechtlicher Hinweis
Die mit Autorennamen versehenen Beiträge in dieser Zeitschrift geben ausschließlich die Meinungen der jeweiligen Verfasser wieder.

Hinweise für Autorinnen und Autoren der UVR
Die UVR lebt von unterschiedlichen Meinungen und ist das perfekte Medium, um Personen zu erreichen, die sich mit dem Unfallversicherungsrecht beschäftigen. Wenn Sie einen Beitrag einreichen wollen, nehmen Sie bitte Kontakt zu Prof. Dr. Hedermann oder Prof. Dr. Zimmermann auf unter: uvr@dguv.de.

Die nächste UVR – UV Recht & Reha Aktuell
erscheint im **August 2026** (Ausgabe 04/26)