

L 10 U 1252/23

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 1647/20
Datum
22.03.2022
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1252/23
Datum
16.05.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Beklagt ist, wer nach dem Willen des Klägers Beklagter sein soll. Eine gewillkürte nachträgliche subjektive Klageänderung liegt nicht vor, wenn die Rubrumumschreibung durch das SG vom Kläger ausdrücklich nur "zur Kenntnis" genommen wird. Erst recht liegt kein Beklagtenwechsel kraft Gesetzes vor, wenn die Klage Jahre nach einem behördlichen Zuständigkeitswechsel erhoben worden ist. Eine formlose Absprache zwischen Sachbearbeitern der Unfallversicherungsträger zu Fragen der Prozessführung stellt keine abweichende Vereinbarung nach [§ 137 Abs. 2 S. 1](#) 2. Hs. SGB VII dar.
2. Wird vom SG irrtümlich ein Beteiligtenwechsel angenommen, ist die Verurteilung des Scheinbeklagten aufzuheben. Die Zurückverweisung des Rechtsstreits ist geboten, da der Verfahrensfehler der Rubrumumschreibung fortbesteht und nur vom Erstgericht beseitigt werden kann und muss.
3. Das Verfahren gegen den "wahren" Beklagten ist nach wie vor beim SG anhängig und gilt als unterbrochen.
4. Über die Kosten des Berufungsverfahrens gegen den "falschen" Beklagten ist abschließend zu entscheiden, da es sich um klar absonderungsfähige bzw. "ausscheidbare" Kosten handelt.

Auf die Berufung der Unfallkasse Baden-Württemberg wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 22.03.2022 aufgehoben, soweit die Unfallkasse Baden-Württemberg unter Abänderung des Bescheids der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege vom 23.08.2019 in der Gestalt deren Widerspruchsbescheids vom 26.05.2022 verurteilt worden ist, „der Klägerin aus dem Arbeitsunfall vom 26.10.2016 Heilbehandlungs- und Fahrtkosten in Höhe von 1.777 € zu erstatten“. In diesem Umfang wird die Sache an das Sozialgericht Ulm zurückverwiesen.

Im Übrigen wird die Berufung der Unfallkasse Baden-Württemberg zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten im Berufungsverfahren sind nicht zu erstatten; die Entscheidung über die außergerichtlichen Kosten im ersten Rechtszug bleibt der Schlussentscheidung des Sozialgerichts vorbehalten.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt in der Sache die Erstattung von Heilbehandlungs- und Fahrtkosten nach einem anerkannten Arbeitsunfall am 26.10.2016; vorliegend stehen prozessuale Fragen im Vordergrund.

Die 1962 geborene Klägerin war zum Unfallzeitpunkt seit mehreren Jahren als Kinderpflegerin in der evangelischen Kindertageseinrichtung „S1-gasse“ in A1 beschäftigt. Bis 31.12.2016 war die evangelische Kirchengemeinde A1 Trägerin dieser Einrichtung. Zum 01.01.2017 wechselte die Trägerschaft zur Gemeinde A1; seither war die Klägerin Beschäftigte der Gemeindeverwaltung (S. 1733 [949] VerwA, S. 20 SG-Akte).

Am Vormittag des 26.10.2016 stürzte die Klägerin im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit und zog sich Verletzungen u.a. im Bereich der rechten Hand zu. Nach Unfallanzeige der Arbeitgeberin vom 28.10.2016 nahm die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) als seinerzeit sachlich zuständiger Träger der Unfallversicherung („gewerbliche Berufsgenossenschaft“, vgl. [§ 114 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII])

i.V.m. Anlage 1 Nr. 9 und § 121 Abs. 1 SGB VII) Ermittlungen auf. Nachdem die BGW Anfang Januar 2017 zu der Auffassung gelangt war, dass eine weitere (unfallbedingte) berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung der Klägerin nicht in Betracht komme und dies den behandelnden Ärzten mitgeteilt hatte, bewilligte sie der Klägerin zunächst mit Bescheid vom 05.04.2017 (S. 1737 ff. [953 ff.] VerWA) auf deren Antrag Reisekosten in Gestalt von Pkw-Fahrtkosten im Zusammenhang mit stattgehabter Heilbehandlung (u.a. Ergotherapie) respektive durchgeführten radiologischen Untersuchungen im Zeitraum vom 26.10.2016 bis 02.02.2017 i.H.v. insgesamt 259,20 €. Nach Einholung der beratungsärztlichen Stellungnahme des Unfall- und Handchirurgen H1 vom 24.04.2017 verlautbarte die BGW gegenüber der Klägerin mit Schreiben vom 12.05.2017 (S. 1759 [975] VerWA) „nach Abschluss unserer Ermittlungen“ u.a., dass sie sich „bereit erkläre, die Kosten für die gegebenenfalls noch notwendige weitere Behandlung der rechten Hand zu übernehmen“. Nach Beiziehung weiterer (ärztlicher) Unterlagen und Einholung des Gutachtens des L1 vom 14.07.2019 sowie des Gutachtens des M1 vom 21.07.2019 verfügte die BGW - darauf gestützt - mit Bescheid vom 23.08.2019 (S. 1601 f. [817 f.] VerWA), dass der Unfall der Klägerin vom 26.10.2016 als Arbeitsunfall anerkannt werde, dass ein Anspruch auf Heilbehandlung vom 26.10. bis 30.11.2016 bestehe und dass ein Anspruch auf Verletztengeld (VzG) nicht bestehe. In der Bescheidbegründung „anerkannte“ die BGW zudem als „Folgen des Arbeitsunfalls“: Prellungen des Schädels, beider Hände und beider Kniegelenke sowie die Schürfwunde mit Hämatom in der linken Gesichtshälfte und die Schürfwunden an den Fingern der rechten Hand und an beiden Knien, jeweils folgenlos ausgeheilt. Die darüber hinaus bestehenden Beschwerden im Bereich beider Hände und des rechten Ellenbogens beruhten nicht auf dem Unfall, sondern auf einer unfallunabhängigen Rhizarthrose beidseits, beidseitigen degenerativen Veränderungen im Bereich des Discus triangularis, einer Einklemmung des Ellenervs (Kompressions-Neuropathie des N. ulnaris) sowie einer Epicondylitis humeri radialis rechts. Die tatsächlich übernommenen Behandlungskosten über den o.a. Zeitraum hinaus seien von der Klägerin nicht zu erstatten, ebenso wenig übernommene Eigenanteile. Für weitere Heilbehandlungsmaßnahmen sei nun die Krankenkasse zuständiger Leistungsträger.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch und machte geltend, dass ihre fortbestehenden Beschwerden unfallbedingt seien, woraufhin die BGW nachfragte, was genau bzw. welche Leistungen konkret begehrt würden (Schreiben vom 26.11.2019, S. 1631 [847] VerWA). Mit Antwortschreiben vom 06.12.2019 (S. 1632 f. [848 f.] VerWA) beantwortete die Klägerseite dies dahingehend, dass „konkret weitere Behandlungsleistungen in Form von Ergotherapie und einer Gelenksspiegelung am Handgelenk rechts [später am 30.07.2020 in der Klinik R1 in U1 durchgeführt] beantragt“ werden. Nach Einholung zweier ergänzender Stellungnahmen des M1 wies die BGW den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 26.05.2020 (S. 471 ff. [472 ff.] VerWA) zurück. Die durch den Arbeitsunfall verursachte Verletzung sei spätestens am 30.11.2016 folgenlos verheilt gewesen und eine mit dem Unfall in Verbindung zu bringende Schädigung des rechten Handgelenks bestehe ohnehin nicht. Für Körperschäden, die nicht Folge des Arbeitsunfalls seien, könne keine Heilbehandlung übernehmen werden.

Hiergegen hat die Klägerin am 25.06.2020 beim Sozialgericht Ulm (SG) „wegen Heilbehandlung aus Arbeitsunfall vom 26.10.2016“ Klage erhoben - ausdrücklich gerichtet gegen die BGW als Beklagte - und zunächst (ebenfalls ausdrücklich) ein Begehren auf Weitergewährung von „Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung für Heilbehandlungen ab dem 01.12.2016 aus einer MdE von mindestens 20“ artikuliert.

Das SG hat von Amts wegen das Sachverständigengutachten des M2 vom 19.11.2020 eingeholt, der zusammengefasst von einer unfallbedingten Verletzung des Discus ulnaris im Bereich des rechten Handgelenks und Behandlungsbedürftigkeit bis 30.09.2020 sowie unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit von einem Monat nach dem Unfall ausgegangen ist.

Nachdem der BGW gewahr geworden war, dass die Unfallkasse Baden-Württemberg (UK BW) als Unfallversicherungsträger im kommunalen Bereich (vgl. [§ 114 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7](#), [§ 116 Abs. 1 Satz 2](#), [§ 133 Abs. 1](#) und [§ 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)) sowie § 1 Abs. 1 Unfallkassenverordnung Baden-Württemberg vom 08.04.2003, GBl. S. 171) seit dem 01.01.2017 der zuständige Träger der Unfallversicherung ist, haben sich die (Prozess-)Sachbearbeiter der BGW und der UK BW ausweislich des Telefonvermerks vom 11.12.2020 (S. 11 [12] VerWA) einigend dahingehend ausgetauscht, dass die BGW „das Verfahren noch bis zum Ende fortführt“; nach „Abschluss“ werde der Fall dann an die UK BW „übergeben“. Die BGW hat dem SG sodann (erstmalig) mit Schriftsatz vom 10.12.2020 (S. 75 SG-Akte) mitgeteilt, dass „der Unfallbetrieb der Verunfallten inzwischen in die Zuständigkeit der UK BW gewechselt ist“ und deren Beiladung angeregt. Mit Schreiben vom 22.12.2020 (S. 12 [13] VerWA) hat sich sie dann erneut an die UK BW gewandt und erklärt, dass „der Vorgang nach Abschluss des Verfahrens“ dorthin abgegeben werde; zugleich hat die BGW einen Erstattungsanspruch bei der UK BW angemeldet.

Das SG hat der BGW und der Klägerin mit Verfügung vom 16.03.2021 mitgeteilt, dass ein Beiladungsbeschluss nicht vor dem 01.04.2021 ergehen werde; tatsächlich ist zu keinem Zeitpunkt eine Beiladung der UK BW erfolgt.

In der Folge hat sich die BGW (weiterhin) sachlich-inhaltlich gegen die Klage bzw. die Einschätzung des M2 (unter Vorlage beratungsärztlicher Stellungnahmen) gewandt und das SG hat bei M2 eine ergänzende Stellungnahme eingeholt, zu der sich die BGW mit einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme geäußert hat. Mit Verfügung vom 14.05.2021 hat das SG der Klägerseite dann mitgeteilt, dass die pauschal auf „Leistungen“ gerichtete Klage unzulässig sein dürfte; es sei darzulegen, welche Geldleistungen konkret begehrt würden. Mit Schriftsatz vom 10.08.2021 (S. 121 SG-Akte) hat die Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt, die Beklagte unter Abänderung der angefochtenen Bescheide zu verurteilen, „Heilbehandlungskosten ab dem 01.12.2016“ und VzG zu zahlen.

Am 27.09.2021 hat dann erneut ein Telefonat zwischen den Sachbearbeitern der BGW und der UK BW stattgefunden (s. BGW-Vermerk S. 1909 [1125] VerWA: Abgabe des Falls an die UK BW, wenn „das SG-Verfahren beendet“ ist).

Nach Terminierung zur mündlichen Verhandlung hat der BGW-Mitarbeiter gegenüber der Kammervorsitzenden des SG ausweislich des Telefonvermerks vom 06.09.2022 (S. 128 SG-Akte) erklärt, dass er sich mit der UK BW „darauf geeinigt habe, dass die beklagte BG das Verfahren fortführt“.

Im Terminsbericht über die mündliche Verhandlung vor dem SG vom 09.09.2022 (S. 1932 f. [1148 f.] VerWA) - die vertagt worden ist - hat der BGW-Terminsvertreter vermerkt, dass die Beiladung der UK BW laut SG versehentlich nicht erfolgt sei, dass davon aber abgesehen werden könne, nachdem mit der UK BW vereinbart sei, dass die BGW „den Rechtsstreit bis zum Ende des Verfahrens in eigener Zuständigkeit“ bearbeite. Im Übrigen hat das SG die Klägerseite in der mündlichen Verhandlung „gebeten, binnen eines Monats den Antrag auf Kostenerstattung zu beziffern und zeitlich zu begrenzen und Nachweise vorzulegen“; der Vertreter der BGW hat Einverständnis mit einer

Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Mit Verfügung vom 26.09.2022 (S. 132 SG-Akte) hat sich dann das SG (erstmals) an die UK BW gewandt, auf die Regelung des [§ 137 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) hingewiesen und gemeint, dass „in diesen Fällen“ die Zuständigkeit auch für Versicherungsfälle vor dem Zuständigkeitswechsel übergehe; dann würde es „vorliegend zu einem Beklagtenwechsel qua Gesetz kommen“. Die BGW habe das Gericht darüber informiert, dass eine Fortführung des Verfahrens durch die BGW vereinbart worden sei. Es werde nachgefragt, ob eine solche Vereinbarung nach [§ 137 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) vorliege, ob mit der BGW eine Prozessvertretung gemäß „§ 73 Abs. 1“ Sozialgesetzbuch (SGB) vereinbart worden sei und ob, „soweit ein gesetzlicher Beklagtenwechsel mangels abweichender Vereinbarung vorliege“, Akteneinsicht begehrt werde.

Am 29.09.2022 haben dann die beiden Sachbearbeiter der BGW und UK BW erneut miteinander telefoniert. Ausweislich des UK BW-Telefonvermerks (S. 15 [16] VerwA) habe man sich darauf verständigt, dass die BGW „den Fall nach Abschluss des Verfahrens“ an die UK BW abgebe. Ausweislich des BGW-Vermerks über dieses Telefonat (S. 1931 [1147] VerwA) ist vereinbart worden, dass die BGW den Fall „bei Verurteilung“ an die UK BW zwecks Berufungsprüfung abgebe.

Gegenüber dem SG hat die UK BW sodann erklärt (Schreiben vom 29.09.2022, S. 133 SG-Akte), dass „mit der Beklagten“ vereinbart worden sei, dass das Verfahren „bis zum Abschluss“ noch durch die BGW geführt werde; eine weitergehende Vereinbarung sei nicht getroffen worden.

Mit Verfügung vom 04.10.2022 (S. 135 ff. SG-Akte) hat das SG dann der BGW und der UK BW sowie der Klägerseite mitgeteilt, dass davon ausgegangen werde, dass ein „Beklagtenwechsel“ stattgefunden habe und „Beklagter nunmehr“ die UK BW sei. Es sei beabsichtigt, das Verfahren unter dem Rubrum der UK BW als Beklagte, vertreten durch die BGW fortzuführen; eine Stellungnahme dazu ist freigestellt und der UK BW Akteneinsicht gewährt worden. In der Folge hat das SG dann das (Passiv-)Rubrum wie angekündigt umgeschrieben.

Die UK BW hat dem SG mit Schreiben vom 24.10.2022 (S. 163 SG-Akte) geantwortet, dass sie mit der „Fortführung des Verfahrens gemäß dem Schreiben des Gerichts vom 04.10.2022“ einverstanden sei und dass sich den Ausführungen der BGW angeschlossen werde.

Mit Anwaltsschriftsatz vom 25.10.2022 (S. 139 ff. SG-Akte) hat die Klägerin sodann ausdrücklich ein Kostenerstattungsbegehren i.H.v. insgesamt 2.821 € (49 € Heilbehandlungskosten und 2.772 € Fahrtkosten) nebst Zinsen (Hinweis auf [§ 44](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB I] artikuliert; von der Geltendmachung von VzG hat sie - ebenfalls ausdrücklich (S. 144 SG-Akte) - Abstand genommen. Die geltend gemachten (Pkw-)Fahrtkosten im Zeitraum vom 20.02.2017 bis 11.02.2020 sind in einer Aufstellung näher aufgeschlüsselt worden, es sind eine Rechnung der Ergotherapeutin R2 (N1) vom 06.11.2020 über 49 € Eigenanteil nebst Überweisungsbeleg sowie diverse Bestätigungen der Ergotherapeutin über „Behandlungstermine“ aufgrund ärztlicher „Rezepte“ vorgelegt worden. Außerdem hat die Prozessbevollmächtigte der Klägerin mitgeteilt, dass „der Parteiwechsel zur Kenntnis genommen“ und dass Zustimmung zur Entscheidung ohne weitere mündliche Verhandlung erteilt werde (S. 145 SG-Akte).

Dem Sachbegehren ist sodann die BGW mit sachlich-inhaltlichen Einwänden entgegengetreten (Schriftsatz vom 02.11.2022, S. 164 SG-Akte). Nach materiell-rechtlichen Hinweisen des SG an Klägerseite und BGW hat die Klägerin ihren Kostenerstattungsantrag „für die Entscheidung ohne mündliche Verhandlung“ auf nunmehr „insgesamt 1.857 €“ („Heilbehandlungskosten in Höhe von 49,00 € und Fahrtkosten in Höhe von 1.848,00 €“) beziffert (zzgl. Zinsen nach [§ 44 SGB I](#), s. Anwaltsschriftsatz vom 05.12.2022, S. 169 SG-Akte).

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 22.03.2023 (unter dem o.a. umgeschriebenen Rubrum) hat das SG die UK BW („die Beklagte“) unter Abänderung des Bescheids vom 23.08.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.05.2020 verurteilt, der Klägerin „aus dem Arbeitsunfall vom 26.10.2016“ Heilbehandlungs- und Fahrtkosten in Höhe von 1.777 € zu erstatten; im Übrigen hat es die Klage abgewiesen und angeordnet, dass „die Beklagte“ die außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu tragen hat. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass ein Anspruch der Klägerin auf Heilbehandlung bis zum 30.09.2020 „aufgrund der Unfallfolgen, die aus der Läsion des Discus triangularis resultierten“, vorgelegen habe und damit korrespondierend ein Kostenerstattungsanspruch. M2 habe „wohlbegründet“ und „glaubhaft“ ausgeführt, dass „die Beschwerden“ der Klägerin auf eine Läsion des Discus triangularis rechts - „seit“ der Arthroskopie vollbeweislich nachgewiesen - zurückzuführen sei; auch H1 habe einen Unfallzusammenhang zu erkennen vermocht. Die Zweifel der Kammer an dem Ausschluss eines Unfallzusammenhangs aufgrund der MRT-Bilder hätten die Beratungsärzte der Beklagten nicht ausräumen können, auch wenn der Unfallhergang, die Bildgebung sowie der Erstbefund weder für, noch gegen einen Unfallzusammenhang sprächen und diesen nicht ausschlossen. Der Klägerin seien „ausweislich der eingereichten Belege“ bis zum 30.09.2020 erstattungsfähige Kosten i.H.v. 1.777 € entstanden, 49 € Selbstbeteiligung zzgl. „140 Fahrten mit je 30 km pro Strecke“ zur Ergotherapie, was bei 20 Ct./km einen Betrag von 1.728 € ergebe. In dieser Höhe stehe der Klägerin entsprechend [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein Kostenerstattungsanspruch gegen „die Beklagte“ zu.

Gegen das den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 03.04.2023 und der BGW am 31.03.2023 zugestellte Urteil hat die UK BW am 27.04.2023 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie (allein) sachlich-inhaltliche Einwände gegen ihre Verurteilung vorgebracht. Eine traumatische, unfallbedingte Discusläsion - wie von M2 und ihm folgend dem SG angenommen - liege nicht vor, sei also keine weitere „Unfallfolge“, was bereits der Gutachter M1 herausgearbeitet habe und was die Beratungsärzte T1 und B1 überzeugend bestätigt hätten. Ein weitergehender Anspruch zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung bestehe damit nicht.

Die UK BW beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 22.03.2023 aufzuheben, soweit der Klage stattgegeben worden ist, und die Klage insgesamt abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat das angefochtene Urteil vollumfänglich verteidigt. Es gehe im Übrigen vorliegend nicht um „bestimmte Folgen der Unfallverletzung“, sondern nur um „den Leistungsanspruch“. Eine Discusläsion und damit eine traumatische Ursache der Beschwerden der Klägerin sei „zweifelsfrei nachgewiesen“.

Der Senat hat die Beteiligten des Berufungsverfahrens mit Verfügung vom 03.05.2024 (S. 48 f. Senats-Akte) darauf hingewiesen, dass ein Beklagtenwechsel im gerichtlichen Verfahren richtigerweise zu keinem Zeitpunkt stattgefunden habe, dass das angefochtene Urteil gegen die UK BW - im Umfang ihrer Verurteilung - allein deshalb keinen Bestand haben könne, dass die Klage gegen die BGW nach wie vor beim SG anhängig sei und dort als unterbrochen gelte, dass beabsichtigt sei, das angefochtene Urteil, soweit die rechtsmittelführende UK BW verurteilt worden sei, aufzuheben und die Sache insoweit an das SG zurückzuverweisen. Soweit die UK BW mit ihrer Berufung über die Urteilsaufhebung im Umfang ihrer Verurteilung hinaus eine „Klageabweisung in vollem Umfang“ begehre, könne das Rechtsmittel hingegen keinen Erfolg haben, weil die Klage gar nicht in der Rechtsmittelinstanz schwebe.

Daraufhin haben sich die Beteiligten des Berufungsverfahrens ohne weitere inhaltliche Stellungnahme mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der UK BW vorgelegten Verwaltungsakte sowie auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe

Der Senat entscheidet über das Rechtsmittel der UK BW mit Einverständnis der im hiesigen Rechtsmittelverfahren Beteiligten (s. dazu noch sogleich) ohne mündliche Verhandlung durch Urteil gemäß [§ 153 Abs. 1 i.V.m. § 124 Abs. 2 SGG](#).

Die UK BW ist vom SG zu Unrecht als Beklagte verurteilt worden; ein Beklagtenwechsel hat zu keinem Zeitpunkt stattgefunden, die UK BW ist vielmehr Scheinbeklagte („faktisch Beklagte“). Sie kann sich damit statthaft ([§§ 143, 144 SGG](#)) und - nach form- und fristgerechter Rechtsmitteleinlegung ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) - auch ansonsten zulässig gegen ihre Verurteilung durch das SG, der Klägerin Heilbehandlungs- und Fahrtkosten i.H.v. insgesamt 1.777 € zu erstatten, mit dem Rechtsmittel wenden, dass statthaft wäre, wäre die UK BW tatsächlich beklagt („wahre Beklagte“), also mit dem Rechtsmittel der Berufung. Diese ist im angefochtenen Umfang der Verurteilung auch begründet, sodass das Urteil des SG insoweit keinen Bestand haben kann und der Aufhebung durch den Senat unterliegt; in diesem Umfang wiederum ist die Sache an das SG zurückzuverweisen. Soweit die UK BW über ihre Verurteilung hinaus die Abweisung der - gegen die BGW - gerichteten Klage in vollem Umfang („insgesamt“) begehrt, hat die Berufung indes keinen Erfolg.

Entgegen der Ausführungen des SG im Klageverfahren - das angefochtene Urteil selbst schweigt dazu - hat zu keinem Zeitpunkt im gerichtlichen Verfahren ein irgendwie gearteter Beklagtenwechsel stattgefunden, sodass der (formlosen) Umschreibung des Passivrubrums (UK BW als Beklagte statt BGW) durch das SG vor Urteilerlass jegliche Grundlage fehlt. Beklagt ist, wer nach dem Willen des Klägers Beklagter sein soll, wobei der objektive Erklärungswert entscheidend ist (statt vieler nur BSG 18.08.2022, [B 1 KR 50/22 B](#), in juris, Rn. 12 m.w.N., st. Rspr.). Dies ist vorliegend im erstinstanzlichen Verfahren eindeutig die BGW (gewesen), nicht jedoch die verurteilte UK BW, sodass bereits vor diesem Hintergrund die (einseitigen) Erklärungen der UK BW gegenüber dem SG - die BGW selbst hat in prozessrechtlich ordnungsgemäßer Schriftform bzw. elektronischer Form (vgl. [§ 108 Satz 1 i.V.m. §§ 65a, 65d SGG](#)) gegenüber dem SG im gesamten erstinstanzlichen Verfahren lediglich bekundet, dass „der Unfallbetrieb der Verunfallten inzwischen in die Zuständigkeit der UK BW gewechselt ist“ und die Beiladung der UK BW angeregt - keinerlei weitergehende Relevanz besitzen; die Rumbrowserschreibung ist von der anwaltlich vertretenen Klägerin auch lediglich, ausdrücklich nur, „zur Kenntnis genommen“ worden, ohne dass daraus eine nachträgliche gewillkürte subjektive Klageänderung (erst Recht keine Rücknahme der Klage gegen die BGW; vgl. dazu nur Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 99 Rn. 6 m.w.N.) abzuleiten wäre; ohnehin fehlte dazu die (wirksame) Zustimmung (auch) der BGW (vgl. dazu BSG 27.11.2018, [B 2 U 28/17](#), in juris, Rn. 13 m.w.N.).

Unabhängig davon - und ungeachtet dessen, dass die Bestimmung, wer beklagt ist, zuvörderst dem jeweiligen Kläger obliegt - lässt sich den Einlassungen der UK BW im erstinstanzlichen Verfahren sowie den aktenkundigen internen Absprachen zwischen der UK BW und der BGW schon tatsächlich nicht ansatzweise entnehmen, dass diese beiden sich einig (gewesen) sind, dass Beklagte „nunmehr“ die UK BW sein soll, das Gegenteil ist vielmehr der Fall (s. zuletzt nur Schreiben der UK BW an das SG vom 29.09.2022: „mit der Beklagten“ [BGW] vereinbart, dass „das Verfahren bis zum Abschluss“ noch durch die BGW geführt wird, eine weitergehende Vereinbarung ist - so ausdrücklich - nicht geschlossen worden; BGW-Vermerk vom 29.09.2022: Abgabe nur „bei Verurteilung“, also denklogisch erst nach Erlass eines Urteils; zuvor ausdrücklich Vermerk der BGW vom 06.09.2022: „darauf geeinigt, dass die beklagte BG [die BGW] das Verfahren fortführt“ und bestätigender Terminsbericht der BGW vom 09.09.2022: „mit der UK BW vereinbart, dass die BGW den Rechtsstreit bis zum Ende des Verfahrens in eigener Zuständigkeit bearbeitet“), sodass hier auch schon kein Raum für die Annahme einer irgendwie gearteten vorbehaltlosen „Übernahmeerklärung“ (vgl. BSG a.a.O. Rn. 24) ist.

Die dargelegten Absprachen zwischen den prozessbearbeitenden Sachbearbeitern der Unfallversicherungsträger betreffen ohnehin allenfalls Fragen der Prozessführung - und nicht die Beteiligtenstellung -, wobei sich aus den dokumentierten Bekundungen der BGW auch eine Prozessvertretung der UK BW (als erstinstanzlich vermeintlich Beklagte) durch die BGW nicht ansatzweise ableiten lässt; auch diese These des SG („Prozessvertretung gemäß [§ 73 Abs. 1 SGG](#)“) entbehrt jeglicher Grundlage, zumal das Erstgericht den Mangel einer (schriftlich zur Gerichtsakte eingereichten) Vollmacht von Amts wegen hätte berücksichtigen müssen ([§ 73 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 Halbsatz 2 und Satz 3 i.V.m. Abs. 6 Satz 1 und 5 SGG](#)).

Die Auffassung des SG, dass es wegen des (sachlich-inhaltlichen) behördlichen Zuständigkeitswechsels der beiden Unfallversicherungsträger zum 01.01.2017 „zu einem Beklagtenwechsel qua Gesetz“ gekommen sei, ist schlechterdings abwegig, nachdem die Klage gegen die BGW (die die angefochtenen Bescheide erlassen hat) erst am 25.06.2020 erhoben worden ist, sodass von einem „Beklagtenwechsel“ schon allein wegen der zeitlichen Gegebenheiten keine Rede sein kann. Unabhängig davon liegt der (ebenfalls im Verfahren erteilte) Hinweis des SG auf die Regelung des [§ 137 Abs. 2 Satz 1 SGV II](#) neben der Sache. Diese interbehördliche Binnenzuständigkeitsregelung hinsichtlich der sog. Entschädigungslast (auch „Unfallast“, s. dazu nur BSG 29.11.1990, [2 RU 15/90](#), in juris, Rn. 19) aus zeitlich vorangegangenen Versicherungsfällen sagt schon nichts darüber aus, wer tatsächlich in einem Rechtsstreit beklagt ist.

Auch die Annahme, zwei in einem gerichtlichen Rechtsstreit prozessbearbeitende Behördensachbearbeiter hätten fast vier Jahre nach (sic!) einem behördlichen Zuständigkeitswechsel telefonisch eine beide Unfallversicherungsträger im Innenverhältnis bindende, haushaltswirksame und von der bundesgesetzlichen Regelung des [§ 137 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VII](#) abweichende Vereinbarung i.S.d. Halbsatz 2 der Norm getroffen oder auch nur - zu Lasten des jeweils entscheidungsbefugten Organs und unter Verstoß gegen das Satzungsrecht ihrer Anstellungskörperschaften (§ 14 Abs. 2 Nr. 23 der Satzung der UK BW vom 09.07.2003 bzw. § 15 Nr. 19 der Satzung der BGW vom 01.01.2011: jeweils Vorstandsbeschlussvorbehalt über eine „von [§ 137 Abs. 2 SGB VII](#) abweichende Regelung über den Übergang von Entschädigungslasten bei Zuständigkeitswechsel“) - treffen wollen, ist nicht haltbar. Eine derartige Vereinbarung i.S.d. [§ 137 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB VII](#) lässt sich ohnehin schon in tatsächlicher Hinsicht aus den oben dargelegten Absprachen der Sachbearbeiter, die allenfalls Fragen der Prozessführung betreffen (s. auch dazu bereits oben), nicht herleiten und wäre auch aus Perspektive der BGW nicht nachvollziehbar, nachdem diese bei der UK BW gerade einen Erstattungsanspruch geltend gemacht hat, was überflüssig wäre, wäre die „Unfalllast“ kraft individueller Vereinbarung in Abweichung zur gesetzlichen Grundregel des [§ 137 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VII](#) bei ihr verblieben; dass die unfallversicherungsrechtliche Träger-Zuständigkeit für die Kindertageseinrichtung „S1-gasse“ in A1 bereits Anfang des Jahres 2017 auf die UK BW übergegangen war, steht im Übrigen zwischen allen (Klägerin, BGW und UK BW) außer Frage.

Damit bedarf es mangels Relevanz keiner weiteren Erörterung, ob eine abweichende Vereinbarung i.S.d. [§ 137 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB VII](#) überhaupt für einen einzelnen, konkret-individuellen Versicherungsfall in Betracht kommt (verneinend z.B. LSG Sachsen-Anhalt 20.10.2011, [L 6 U 24/09](#), in juris, Rn. 29 f.: nur abstrakt-generelle Regelungen für alle Versicherungsfälle; a.A. etwa Woltjen in jurisPK-SGB VII, 3. Aufl., § 137 Rn. 27 m.w.N., Stand 15.01.2022) und ob eine solche Vereinbarung - auch in Ansehung haushalterischer und umlageverfahrensrechtlicher Gegebenheiten (vgl. LSG Sachsen-Anhalt a.a.O. Rn. 30) - auch noch mehrere Jahre nach einem stattgehabten Zuständigkeitswechsel rückwirkend wirksam vereinbart werden könnte (s. dazu auch die obigen Satzungsformulierungen: „bei“ Zuständigkeitswechsel).

Hat damit zu keinem Zeitpunkt ein Beklagtenwechsel stattgefunden, ist die nicht beklagt gewesene UK BW vom SG nach unzutreffender Umschreibung des Passivrubrum (s.o.) als sog. Scheinbeteiligte (BSG 13.12.2000, [B 9 V 1/00 R](#), in juris, Rn. 13 m.w.N., namentlich auf Bundesgerichtshof [BGH] 28.03.1995, [X ARZ 255/95](#), in juris, Rn. 5 m.w.N.) verurteilt worden. Der damit einhergegangene - nur vorläufige - prozessual beachtliche „faktische“ Beteiligtenwechsel (BSG a.a.O.) hat dazu geführt, dass die rechtsmittelführende UK BW im Berufungsverfahren als („faktisch“) Beklagte anzusehen ist und der „wirklich“ passiv Legitimierte (also die BGW als „wahre“ Beklagte) hier als aus dem Verfahren ausgeschieden gilt (BSG a.a.O.; dem folgend auch BSG 19.09.2013, [B 3 KR 3/13 B](#), in juris, Rn. 11). Damit geht eine entsprechende Rechtsmittelbefugnis der UK BW einher, sich gegen ihre Verurteilung als Scheinbeklagte mit dem Rechtsmittel zu wehren, das gegen die Beseitigung eines Urteils vorgesehen ist, also mit der Berufung (vgl. nur BGH a.a.O.).

Dabei stellt die „faktische Entfernung“ der „wahren“ Beklagten (BGW) aus dem Verfahren durch das SG einen fortwirkenden und von Amts wegen zu beachtenden durchgreifenden Verfahrensfehler da, der der Abwicklung des (ursprünglichen) Prozessrechtsverhältnisses, so wie es die Klägerin durch Prozesshandlung (Klageerhebung) bestimmt und betrieben hat - und zwar (allein) gegen die BGW („wahre“ Beklagte) -, entgegensteht; dieses Klageverfahren ist vielmehr nach wie vor beim SG anhängig und gilt als unterbrochen (BSG 13.12.2000, [B 9 V 1/00 R](#), a.a.O. unter Hinweis auf BGH 13.07.1993, [VI ZR 278/92](#), in juris; so auch BSG 19.09.2013, [B 3 KR 3/13 B](#), a.a.O.); zugleich fehlt es zwischen der verurteilten UK BW und der Klägerin im Berufungsrechtszug an einem („wahren“) Prozessrechtsverhältnis (vgl. BGH a.a.O. Rn. 10), das über die „faktische“ Beteiligtenstellung (s.o.) hinausgeht, sodass die Berufung der scheinbeklagten UK BW im Umfang ihrer Verurteilung allein aus diesem Grund begründet ist. Dabei spielt es keine Rolle, dass die UK BW ihren Rechtsmittelangriff allein mit sachlich-inhaltlichen Erwägungen geführt hat, denn - wie dargelegt - geht es vorliegend bereits um die Beteiligtenstellung als solche und das Rechtsmittelgericht hat von Amts wegen zu beachten, dass ein (in Wahrheit) Nicht-Beteiligter verurteilt worden ist (s. die obigen Nachweise).

Unter Zugrundelegung dessen ist das von der scheinbeklagten, rechtsmittelbefugten (s.o.) UK BW angefochtene Urteil des SG somit im Rahmen ihres Berufungsantrags im Umfang ihrer Verurteilung aufzuheben. Hingegen kann die UK BW darüber hinaus eine Klageabweisung in vollem Umfang („insgesamt“) nicht mit Erfolg geltend machen, denn sie ist - wie dargelegt - nicht beklagt (gewesen) und damit nicht die „wahre“ Beklagte. Die Klage gegen die BGW („wahre Beklagte“) ist vielmehr noch beim SG anhängig und gilt nach der dortigen verfahrensfehlerhaften Umschreibung des Passivrubrum als unterbrochen (s.o.). Über diese Klage hat das SG erstinstanzlich - und nicht der Senat als Rechtsmittelgericht ([§ 29 Abs. 1 SGG](#)) im vorliegend alleinigen Verhältnis der scheinbeklagten UK BW zur Klägerin (vgl. [§ 29 Abs. 2 SGG](#)) - zu befinden.

Der Senat macht von seiner Befugnis entsprechend [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) Gebrauch und verweist die Streitsache im Umfang der ausgesprochenen Aufhebung an das SG zurück. Dies ist allein deshalb erforderlich und geboten, weil der durchgreifende Verfahrensfehler der Rubrumumschreibung respektive der damit einhergehende falsche Rechtsschein fortbesteht (BSG 19.09.2013, [B 3 KR 3/13 B](#), a.a.O. Rn. 11, 13) und nur vom Erstgericht, das die Beklagtenumschreibung vorgenommen hat, beseitigt werden kann und muss (BSG 19.09.2013, [B 3 KR 3/13 B](#), a.a.O. Rn. 13) und zwar in der gleichen Weise, wie es seinerzeit bei der faktischen Ersetzung der „wahren“ durch die (nur) vermeintlich passivlegitimierte „neue“ Beklagte vorgegangen ist (BSG 13.12.2000, [B 9 V 1/00 R](#), a.a.O. Rn. 14); der Senat als Rechtsmittelgericht im Verhältnis (allein) der Klägerin zur scheinbeklagten ist dazu schon deshalb nicht befugt, weil die (unterbrochene) Klage gegen die BGW gar nicht im Rechtsmittelzug schwebt, sondern beim SG weiterhin anhängig ist (s.o.).

Davon hat das SG im fortzuführenden Klageverfahren bindend auszugehen ([§ 159 Abs. 2 SGG](#)), ebenso davon, dass ein Beklagtenwechsel nicht stattgefunden hat - und auch keine Zuständigkeitsprolongation nach [§ 137 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB VII](#) zwischen BGW und UK BW -, und dass für die stattgehabte Rubrumumschreibung auf die UK BW als Beklagte jegliche Grundlage fehlt; diese Rubrumumschreibung ist damit rückgängig zu machen. Auch wird das SG den nach dem gegenwärtigen Sach- und Streitstand fortbestehenden, weiteren Verfahrensfehler, nämlich die - trotz stattgehabter Ankündigung - nicht erfolgte Beiladung der UK BW zum Klageverfahren, zu beseitigen haben; auch insoweit hat der Senat diesen Verfahrensfehler nicht selbst beseitigen können, weil die UK BW im hiesigen Berufungsverfahren als („faktisch“) Beklagte (entsprechend [§ 69 Nr. 2 SGG](#)) gilt (s.o.); ohnehin fehlt dem Senat als Rechtsmittelgericht die Befugnis, ihre Beiladung zu dem „streitigen Rechtsverhältnis“ ([§ 75 Abs. 2 SGG](#)), also zum Klageverfahren gegen die BGW, auszusprechen, denn diese Klage ist noch beim SG anhängig und über sie hat das SG nicht entschieden (s.o.). Deswegen ist auch eine Beiladung der BGW zum hiesigen Berufungsverfahren nicht in Betracht gekommen, denn diese wiederum ist die „wahre“ Beklagte in dem noch in der ersten Instanz anhängigen Klageverfahren und sie gilt im vorliegenden Berufungsverfahren (vorläufig) als ausgeschieden.

In der Sache sieht sich der Senat nach dem derzeitigen Sach- und Streitstand zu folgenden Hinweisen zum weiteren Verfahren veranlasst und merkt insoweit lediglich an:

In verfahrensrechtlicher Hinsicht wird das SG im Rahmen des noch anhängigen Klageverfahrens gegen die BGW zu berücksichtigen haben, dass sich die Klägerin nur (noch) gegen den Bescheid der BGW vom 23.08.2019 in der Gestalt deren Widerspruchsbescheids vom 26.05.2020 hinsichtlich der Ablehnung der Gewährung von Heilbehandlung über den 30.11.2016 (als Sachleistung, [§ 26 Abs. 4 Satz 2 SGB VII](#)) hinaus gewandt hat (die zunächst ebenfalls erweiterte Klage auf VzG hat die Klägerin ausdrücklich nicht mehr weiterverfolgt und zwar zu Recht, denn sie ist schon unzulässig gewesen, weil die Ablehnung von VzG in Bestandskraft erwachsen war [[§ 77 SGG](#)], s. dazu nur Senatsbeschluss vom 29.03.2022, [L 10 U 145/18](#), in juris, Rn. 21 m.w.N.) und zwar allein hinsichtlich der (Sachleistungs-)Gewährung von Ergotherapie betreffend das rechte Handgelenk und einer Gelenkspiegelung am Handgelenk rechts, denn dies hat die anwaltlich vertretene Klägerin auf entsprechende Nachfrage der BGW im Widerspruchsverfahren ausdrücklich erklärt („beantragt werden konkret weitere Behandlungsleistungen in Form von Ergotherapie und einer Gelenkspiegelung am Handgelenk rechts“, S. 1632 [848] VerwA), mithin entsprechend eingegrenzt und beschränkt (vgl. auch dazu nur Senatsbeschluss a.a.O. Rn. 19 m.w.N.) und nur darüber hat die BGW auch der Sache nach mit Widerspruchsbescheid vom 26.05.2020, der dem Ausgangsbescheid seine Gestalt gegeben hat ([§ 95 SGG](#)), entschieden. Damit ist (auch) der nach Klageumstellung (wobei es sich nicht um eine Klageänderung handelt, vgl. [§ 99 Abs. 3 Nr. 3 SGG](#) und Senatsbeschluss vom 28.11.2023, [L 10 R 349/22](#), in juris, Rn. 33 m.w.N., auch zur Rspr. des BSG) allein geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch (der sich hinsichtlich der Kosten der Selbstbeteiligung materiell nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) analog, hinsichtlich der Fahrtkosten nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 5 SGB VII](#) i.V.m. der UV-Reisekostenrichtlinie in der zum Zeitpunkt der Fahrten geltenden Fassung richtet; zu Ersterem s. nur Senatsurteil vom 21.09.2023, [L 10 U 2077/20](#), in juris, Rn. 22 m.w.N. zur Rspr. des BSG, zum Letzterem s. nur Senatsbeschluss vom 09.12.2019, [L 10 U 1119/15](#), in juris, Rn. 33) ausschließlich und von vornherein auf Heilbehandlungs- (vorliegend die geltend gemachte Eigenbeteiligung i.H.v. 49 € für „Behandlungen aufgrund Verordnung vom 09.09.2020“, S. 146 SG-Akte) und Fahrtkosten mit eigenem Pkw im Zusammenhang mit Ergotherapie und der Gelenkspiegelung wegen des rechten Handgelenks im Zeitraum vom 20.02.2017 bis 11.02.2020 (vgl. S. 140 bis 144 SG-Akte; vorliegend zuletzt noch geltend gemacht i.H.v. 1.848 €) prozessual beschränkt, denn der sekundärrechtliche Kostenerstattungsanspruch ist akzessorisch zum primärrechtlichen Sachleistungsanspruch; dies gilt - auch dies nur am Rande - explizit auch in Bezug auf Fahrtkosten, denn diese wiederum sind eine unselbstständige, streng akzessorische Nebenleistung zur Hauptleistung, also einer Heilbehandlung (BSG 28.01.1982, [5a/5 RKnU 4/80](#), in juris, Rn. 16 m.w.N.; die Gewährung von Reisekosten ist auch nicht von einem Antrag abhängig, sondern sie sind von Amts wegen zu gewähren, [§ 19 Satz 2](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch [SGB IV], s. statt vieler nur Römer in Hauck/Noftz, SGB VII, 4. Aufl., § 43 Rn. 3 m.w.N., Stand Oktober 2023).

Weiter ist zu beachten, dass die angefochtenen Bescheide der BGW von Anfang an (formell) rechtswidrig - aber nicht nichtig und damit bindungsfähig (s. dazu nur BSG 28.03.1985, [2 RU 27/84](#), in juris, Rn. 16; s. auch BSG 29.11.1990, [2 RU 15/90](#), a.a.O. Rn. 18; LSG Sachsen-Anhalt 20.10.2011, [L 6 U 24/09](#), a.a.O. Rn. 25 m.w.N.) - gewesen sind, weil der BGW bereits ab dem 01.01.2017 die sog. Verbandszuständigkeit für den Erlass dieser Bescheide (vgl. nur BSG 27.11.2018, [B 2 U 28/17 R](#), a.a.O. Rn. 12 m.w.N.) gefehlt hat. Denn sie war ab diesem Zeitpunkt nicht mehr der sachlich zuständige Unfallversicherungsträger, sondern die UK BW, die das mit der Unfallanzeige der Arbeitgeberin vom 28.10.2016 eingeleitete Verwaltungsverfahren ab dem 01.01.2017 hätte fortführen und zum Abschluss bringen müssen (zu Recht Woltjen in jurisPK-SGB VII, § 137 Rn. 35; Diel in Hauck/Noftz, SGB VII, § 137 Rn. 13, beide m.w.N., Stand Mai 2015; a.A. Feddern in BeckOGK, SGB VII, § 137 Rn. 9, Stand 15.02.2024, freilich ohne rechtlich nachvollziehbare Begründung, sondern lediglich mit pauschalem Hinweis auf „praktische Zweckmäßigkeitsgründe“). Dass die Klägerin von dem Zuständigkeitswechsel respektive deren Bedeutung (Übergang der „Entschädigungslast“ für den stattgehabten Unfall) nichts wusste, ist irrelevant, denn ein irgendwie gearteter Vertrauensschutz eines Versicherten an der einmal begründeten Zuständigkeit eines Unfallversicherungsträgers existiert nicht (BSG 29.11.1990, [2 RU 15/90](#), a.a.O. Rn. 21).

Daraus folgt zugleich, dass die Klägerin mit ihrer (umgestellten) kombinierten Leistungsklage ([§ 54 Abs. 4, § 56 SGG](#)) von der BGW keine Leistungen respektive keine Kostenerstattung verlangen kann, denn die BGW war bereits lange vor Erlass des Bescheids vom 23.08.2019 nicht (mehr) der zuständige Leistungsträger (vgl. nur Woltjen a.a.O. Rn. 39).

Unabhängig davon ist die umgestellte Leistungsklage auch weiterhin bereits unzulässig (die ursprünglich erhobene Leistungsklage auf pauschale Gewährung von „Leistungen“ war es wegen Unbestimmtheit), weil die prozessualen Voraussetzungen für die Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruchs (s. dazu im Einzelnen nur Senatsurteil vom 21.09.2023, [L 10 U 2077/20](#), in juris, Rn. 22 m.w.N.) nicht erfüllt sind. Insbesondere sind vom Versicherten selbst erstellte Kostenaufstellungen unter bloßer Bezugnahme auf irgendwelche ärztliche Verordnungen und Bestätigungen von Therapeuten über Praxisbesuche mit Hinweis auf nicht näher konkretisierte „Rezepte“ und „Behandlungen“ nicht hinreichend, um einen Kostenerstattungsanspruch im Zusammenhang mit der Behandlung von (tatsächlichen oder auch nur vermeintlichen) Unfallfolgen zu substantiieren.

In der Sache wäre zu beachten, dass die nicht (mehr) von der Klägerin angegriffenen Verlautbarungen im Bescheid der BGW vom 23.08.2019, namentlich die Anerkennung des Ereignisses vom 26.10.2016 mit den dort genannten Gesundheitserstschäden (dabei handelt es sich der Sache nach nicht um „Unfallfolgen“; vgl. dazu zuletzt etwa Senatsurteil vom 21.03.2024, [L 10 U 1819/22](#), in juris, Rn. 32 f. m.w.N.) als Arbeitsunfall, bindend feststehen und zwar auch gegenüber dem (eigentlich) zuständigen Unfallversicherungsträger (Feddern a.a.O. Rn. 9; Woltjen a.a.O. Rn. 33; Diel a.a.O. Rn. 11, alle m.w.N., auch zur Rspr. des BSG), vorliegend also der UK BW.

In diesem Zusammenhang wäre ferner zu beachten, dass die BGW gegenüber der Klägerin mit Schreiben vom 12.05.2017 ausdrücklich verlaublich, dass sie sich „bereit erkläre“, „die Kosten für die gegebenenfalls noch notwendige weitere Behandlung der rechten Hand zu übernehmen“, und zwar zukunfts offen. Dabei handelt es sich der Sache nach um einen begünstigenden Verwaltungsakt i.S.d. [§ 31 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), der - obgleich mangels Zuständigkeit der BGW gleichsam rechtswidrig - die UK BW ebenfalls bindet (s.o.). Diese Bindungswirkung kann mit Bescheid vom 23.08.2019 konkludent allenfalls mit Wirkung für die Zukunft (vgl. [§ 45 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X](#)) beseitigt worden sein - wofür nicht zuletzt auch die Bescheidbegründung a.E. spricht -, sodass die Klägerin jedenfalls bis zu dessen Bekanntgabe davon hat ausgehen können und dürfen, dass eine medizinisch notwendige Heilbehandlung ihrer rechten Hand weiterhin zu berufsgenossenschaftlichen Lasten (einschließlich Übernahme entsprechender Kosten) erfolgt; dass die Behandlung im Bereich der rechten Hand im Zeitraum zwischen Bekanntgabe des Schreibens (der Sache nach: Bescheid) vom 12.05.2017 bis zur Bekanntgabe des Bescheids vom 23.08.2019 nicht (medizinisch) notwendig gewesen wäre, haben weder die BGW noch die UK BW

auch nur behauptet und dies ist auch nicht ersichtlich, geschweige denn eine entsprechende Kenntnis oder ein Kennenmüssen der Klägerin als medizinische Laiin. Ob die Behandlung der Klägerin in diesem Zeitraum gerade wegen Folgen des Arbeitsunfalls erfolgte, ist in Ansehung der Verlautbarung im Bescheid vom 12.05.2017 unmaßgeblich; ohnehin ist die BGW zum Zeitpunkt seines Erlasses wegen der beratungsärztlichen Stellungnahme des H1 selbst davon ausgegangen, dass dies der Fall ist. Reisekosten der Klägerin hatte sie im Übrigen mit (ebenfalls bindend gewordenem) Bescheid vom 05.04.2017 für den Zeitraum vom 26.10.2016 bis 02.02.2017 bereits entschädigt.

Was die Zeit ab Bekanntgabe des Bescheids vom 23.08.2019 anbelangt, ist zu beachten, dass Fahrkosten von vornherein nur zum nächsterreichbaren Arzt/Therapeuten erstattet werden können, wenn dem Versicherten kein zwingender Grund zur Seite steht, einen weiter entfernten Heilbehandler aufzusuchen (Römer in Hauck/Noftz, a.a.O., § 43 Rn. 4 m.w.N., Stand Oktober 2023).

Im Übrigen sieht sich der Senat veranlasst, das SG darauf hinzuweisen, dass dessen Fahrkostenberechnung (S. 11 a.E. UA) schon rechnerisch nicht nachvollziehbar ist, dass die Entscheidungsgründe eine Verkennerung der unfallgesetzlichen (Beweis-)Maßstäbe erkennen lassen, dass es nicht ausreichend ist (§ 128 Abs. 1 Satz 2 SGG), eine ärztlich-gutachtliche Äußerung bloß als „wohlbegründet“ oder gar „glaubhaft“ zu bezeichnen, weil sie von einem Sachverständigen stammt und dass der medizinische Sachverhalt umfangreich ausermittelt sein dürfte, sodass hinreichend Anknüpfungstatsachen für eine abschließende Würdigung (namentlich unter Berücksichtigung aller vorhandener Gutachten und beratungsärztlichen Äußerungen) vorliegen. Dabei wird dem Umstand, dass weder der d-ärztliche Erstbefund, noch die unfallnahe MRT vom 27.10.2016 für eine traumatische Schädigung des Discus rechts sprechen (und dies recht deutlich), worauf insbesondere T1 und B1 - dem als Radiologen (entgegen M2 und H1) eine besondere Fachkompetenz zur Beurteilung bildgebender Befunde zukommt - mit beachtlichen Gründen aufmerksam gemacht haben, eine besondere Bedeutung beizumessen sein; bezüglich dem in der Arthroskopie Ende Juli 2020 (mithin mehr als dreieinhalb Jahre [sic!] nach dem Unfall) intraoperativ sichtbar gewordenem Einriss besteht schon kein zeitlicher Zusammenhang mehr mit dem Unfallereignis und sein Vorhandensein sagt für sich gesehen auch nichts richtungsweisendes über dessen Ursache aus. Ohnehin hat M2 auch lediglich ausgeführt, dass die Schädigung des discus articularis rechts „mit Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 26.10.2016 verursacht oder verschlimmert“ worden sei (S. 54 SG-Akte), was der Annahme einer entsprechenden vollbeweislich gesicherten Primärschädigung im Zuge des Unfallereignisses klar entgegensteht und woraus auch eine Unfallfolge („Verschlimmerung“ einer „stummen“ Discusdegeneration, so M2 ebenfalls, S. 55 SG-Akte) aus Rechtsgründen gerade nicht abgeleitet werden kann, weil eine bloße Wahrscheinlichkeit nicht genügt, ebenso wenig, dass etwas nicht ausgeschlossen werden kann; die nämlichen Erwägungen sprechen auch klar gegen die Einschätzung des H1.

Auch die Behauptung, die Klägerin sei vor dem Unfallereignis im Bereich der rechten Hand beschwerdefrei gewesen - was singulär betrachtet ebenfalls schon nicht hinreichend ist, um einen (notwendigen) sachlich-inhaltlichen Ursachenzusammenhang herzustellen (s. nur Senatsurteil vom 20.04.2023, [L 10 U 3956/20](#), in juris, Rn. 41 m.w.N.) -, wird bereits dadurch relativiert, dass sie zuvor paarig an beiden Händen wegen eines Karpaltunnelsyndroms operiert werden musste und dass ohne durchgreifende Zweifel unfallunabhängige Beschwerden (namentlich „Tennisellenbogen“ und Rhizarthrose) vorgelegen haben, ebenso wie erhebliche degenerative Schäden im Bereich beider Hände, die bereits in den MRT-Aufnahmen zeitlich unmittelbar nach dem Ereignis deutlich sichtbar gewesen sind.

Auch wird abschließend noch vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, dass das gegen die UK BW ergangene Urteil im Umfang der Klageabweisung (die sich auf der Grundlage der Entscheidungsgründe des SG noch hinreichend auf die Differenz zwischen dem ausgerichteten Betrag von 1.777 € und dem zuletzt von der Klägerin begehrten Gesamtbetrag i.H.v. 1.857 € bestimmen lässt), die die UK BW nicht angefochten hat und mangels formeller Beschwer auch nicht zulässig hätte angefochten können, im Verhältnis der UK BW zur Klägerin mangels (Anschluss-)Rechtsmittel formell rechtskräftig geworden ist (§ 202 Satz 1 SGG i.V.m. § 705 Zivilprozessordnung [ZPO]; zum Eintritt formeller Rechtskraft eines Urteils gegen eine Scheinpartei s. nur OLG Koblenz 05.10.2015, [5 U 674/15](#), in juris, Rn. 32 m.w.N., auch zur Rspr. des BGH).

Unter Beachtung all dessen sollten Klägerin und UK BW - schon aus verfahrensrechtlichen Gründen sowie unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten - ernsthaft eine endgültige Beilegung des Rechtsstreits, freilich unter Beteiligung der beklagten BGW, etwa gegen Fahrtkostenerstattung im Zeitraum vom 23.05.2017 (vgl. S. 140 SG-Akte) bis 13.08.2019 (vgl. S. 142 a.E. SG-Akte) prüfen; dass der Klägerin darüber hinaus Kosten zu erstatten sind, wird sich jedenfalls sachlich-rechtlich unter Zugrundelegung des bisherigen Sach- und Streitstands sowie der unfallgesetzlichen (Beweis-)Maßstäbe und unfallmedizinischen Erfahrungswerte nicht - und zwar nicht einmal ansatzweise - überzeugend begründen lassen.

Die Kostenentscheidung für das Berufungsverfahren beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Senat erachtet die Frage der Tragung der außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens im Verhältnis der scheinbeklagten UK BW zur Klägerin als bereits jetzt klar absonderungsfähig bzw. „ausscheidbar“ (vgl. auch [§ 21 Abs. 1 RVG](#) und dazu Oberlandesgericht [OLG] Hamm, 15.12.2016, [II-6 WF 266/16](#), in juris, Rn. 6; OLG Koblenz 11.09.2019, [2 Ws 421/19](#), in juris, Rn. 10 ff. m.w.N.; OLG Köln 01.12.2006, [17 W 138/06](#), in juris, Rn. 8 f. m.w.N.), sodass darüber mithin vorliegend im Rahmen des hiesigen Rechtsmittelverfahrens gegen die „falsche“ Beklagte abschließend entschieden werden kann und zu entscheiden ist (vgl. BGH 27.11.2007, [X ZR 144/06](#), in juris, Rn. 15, 17 f.; Oberverwaltungsgericht [OVG] Bremen 19.07.2022, [2 B 146/22](#), in juris, Rn. 7; OLG Köln, 19.10.2015, [5 W 36/15](#), in juris, Rn. 19; Jaspersen in BeckOK ZPO, § 91 Rn. 61.2 m.w.N., Stand 01.03.2024; Becker-Eberhard in MüKoZPO, 6. Aufl. 2020, § 263 Rn. 110). In Ansehung des Umstands, dass das von der scheinbeklagten UK BW angefochtene Urteil im Umfang ihrer Verurteilung keinen Bestand haben kann, entspricht es der Billigkeit, die Rechtsmittelführerin nicht mit den außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu belasten; dass die UK BW darüber hinaus die Klageabweisung „im vollen Umfang“ begehrt hat, rechtfertigt keine Kostenquotelung, denn dem ist von vornherein keine weitere Bedeutung zugekommen. Was die außergerichtlichen Kosten der Klägerin im ersten Rechtszug in ihrem Prozessrechtsverhältnis zur „wahren“ Beklagten (BGW) anbelangt, hat darüber das SG wegen der insoweit gebotenen Einheitlichkeit der Kostenentscheidung im Rahmen seiner Schlussentscheidung - bei unstreitiger Beendigung (s.o.) ggf. im Wege des [§ 193 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) - zu befinden.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Saved

2024-07-03