

Zur Frage des Versicherungsschutzes von Personen, die in einer Rehaeinrichtung verunfallen.

§ 2 Abs. 1 Nr. 15 a SGB VII

Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 15.09.2022 – L 21 U 25/21 –
Bestätigung des Urteils des SG Berlin vom 16.02.2021 – S 68 U 477/19 –
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 6/23 R - wird berichtet

Die Parteien streiten um das Vorliegen eines Arbeitsunfalls.

Die 1956 geborene Klägerin befand sich wegen einer Hirnblutung mit Sprachstörungen und einer Halbseitenlähmung rechts vom 06.04.2019 – 03.05.2019 **in einem Krankenhaus zur Behandlung.** Am 15.04.2019 **stürzte sie morgens im Badezimmer des Krankenhauses und brach sich den rechten Arm.** Zuvor hatte sie ein Pfleger vom Bett zum Badezimmer begleitet, sie im Badezimmer dann aber verlassen. **Über die genaueren Umstände des Sturzes gibt es unterschiedliche Aussagen.** Die Beklagte, der zuständige Unfallversicherungsträger, lehnte die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall ab.

Widerspruch und Klage hatten keinen Erfolg.

Das LSG bestätigt die vorgehenden Entscheidungen.

Die Klägerin habe keinen Arbeitsunfall als Rehabilitandin gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 15 a SGB VII erlitten. Nach dieser Norm sind „Personen versichert, die auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder der landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten.“

Versicherungsschutz während der Entgegennahme, bzw. Mitwirkung einer solchen Maßnahme **setze voraus, dass die konkrete Verrichtung als Bestandteil der medizinischen Rehabilitation ärztlich** oder durch sonstige in die Durchführung der Rehabilitation eingebundene Personen konkret **angeordnet oder empfohlen worden sei.** Dies habe hier nicht vorgelegen.

Es bestehe kein Versicherungsschutz „rund um die Uhr“ und grundsätzlich nicht während der Befriedigung von Grundbedürfnissen, wie etwa der Verrichtung der Notdurft, der Nahrungsaufnahme, dem Schlafen oder der Körperreinigung (so auch BSG vom 23.06.2020 – B 2 U 12/18 R – [\[UVR 02/2021, S. 43\]](#)).

Entgegen dem Vorbringen der Klägerin, es habe eine Empfehlung seitens des ärztlichen Personals bestanden, den Toilettengang als Mobilitätstraining zu absolvieren, finde sich eine derartige Anweisung nicht in den Patientenakten.

Auch bezüglich der konkreteren Umstände der Unfallsituation folge das Gericht den Aussagen des begleitenden Pflegers sowie den Angaben des Sturzprotokolls. Die Begleitperson hatte glaubhaft versichert, dass die Klägerin bereits auf der Toilette gesessen hätte, als sie das Badezimmer verließ. Die von der Klägerin demgegenüber geäußerte Wahrnehmung, sie habe vor dem Sturz als letzte Erinnerung noch die geöffnete Toilettenschüssel gesehen, könne nicht gefolgt werden.

Allerdings seien die konkreten Umstände hier auch nicht von Belang. Denn **der unversicherte Bereich umfasse** nach natürlicher Betrachtungsweise nicht nur die Verrichtung der Notdurft selbst, sondern **den gesamten Aufenthalt in der Toilettenanlage.** Die Grenze bei deren Erreichen ein Risikobereich verlassen und in einen neuen eingetreten werde, sei mit der Tür zum Zugang der Toilettenräumlichkeit zu ziehen.

Schließlich seien auch **keine besonderen gefahrerhöhenden Momente in der Klinik ersichtlich**, die einen eventuellen Versicherungsschutz begründen könnten. Solche seien von der Klägerin auch nicht vorgebracht worden.

Auch das Argument, es sei ein zu knapper Personalschlüssel in der Klinik vorgesehen und deshalb könne sich die einzelne Pflegeperson nicht ausreichend um einen Patienten kümmern, greife in dieser Pauschalität nicht. Damit sei nicht nachgewiesen, dass sich in der Unfallsituation kliniktypische Risiken verwirklicht hätten. (D. K.)

Das **Landessozialgericht Berlin-Brandenburg** hat mit **Urteil vom 15.09.2022 – L 21 U 25/21 –** wie folgt entschieden:

L 21 U 25/21

- 2 -

I.

Die Klägerin begehrt die Anerkennung eines Ereignisses als Arbeitsunfall.

Die 1956 geborene Klägerin befand sich wegen einer intracerebralen Blutung im Thalamus links bei nichtflüssiger Aphasie (Hirnblutung mit Sprachstörungen) und sensomotorischer Hemiparese (Halbseitenlähmung) rechts vom 6. April 2019 bis zum 3. Mai 2019 in der C zur Behandlung (StrokeUnit).

Am 15. April 2019 stürzte sie zwischen 6.30 und 7.15 Uhr im Badezimmer des Krankenzimmers. Zuvor hatte sie der zuständige Pfleger, der Zeuge S, vom Bett zum Badezimmer begleitet, sie dann aber in diesem allein gelassen. Während des Aufenthalts dort, stürzte die Klägerin und gab der hinzukommenden stellvertretenden Pflegeleiterin Schmerzen im rechten Arm an. Die nachfolgend erstellten Röntgenbilder ergaben eine distale Radiusfraktur rechts und eine proximale Humerusfraktur rechts.

Mit Bescheid vom 12. Juni 2019 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall ab. Die Klägerin sei aufgrund der vorbestehenden Hemiparese sowie der Hirnblutung gestürzt. Die versicherte Tätigkeit bestehe darin, dass sich die Klägerin in einem fremden Gefahrenbereich einer Heilbehandlungsstätte begeben habe. Abzugrenzen seien aber eigenwirtschaftliche Tätigkeiten wie der Toilettengang. Es handele sich bei diesem nicht um eine Behandlungsmaßnahme oder Therapie. Auch seien keine kliniktypischen Gefahren ersichtlich.

Gegen diese Entscheidung legte die Klägerin Widerspruch ein. Es habe sich nicht um eine eigenwirtschaftliche Tätigkeit gehandelt, da es sich bei dem Aufsuchen des Bades auch um eine ärztliche und pflegerische Maßnahme zur Mobilisation gehandelt habe. Es habe immer eine Pflegekraft dabei sein müssen, da die Klägerin ansonsten nicht zum Aufsuchen des Bades in der Lage gewesen sei. Sinn und Zweck der Maßnahme sei es daher gewesen die Klägerin zu mobilisieren. Sonst hätte sie ihren Stuhlgang auch mittels Hilfsmitteln im Bett verrichten können. Es sei ihr in dem Badezimmer nicht möglich gewesen, sich festzuhalten. Ferner habe erst die räumliche Situation des

L 21 U 25/21

- 3 -

großen Bades, das auch zur Benutzung mittels Rollstuhl geeignet war, zu dem Sturz geführt.

Die Klägerin reichte der Beklagten nachfolgend mittels Datenträger unter dem 02. Dezember 2019 die Patientenakte, das Sturzprotokoll sowie die Pflegedokumentation ein. In dem Sturzprotokoll vom 15. April 2019 heißt es: „Pat. wird zum Bad/WC begleitet, setzt sich auf Toilette und wird dann, um ihre Intimsphäre zu wahren, kurz auf dem WC allein gelassen, unmittelbar danach hört die anwesende PP einen dumpfen Knall und einen kurzen Aufschrei. Beim Betreten des Bades wird die Pat. mit abgestützten Händen und aufgerichtetem Oberkörper vorgefunden und wiederaufgerichtet. Pat. klagt danach über Schmerzen im rechten Arm.“

Nachdem die Behandlungsunterlagen der C zu den Akten gelangt waren, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 11. Dezember 2019 zurück. Nach Sichtung der Sturzdokumentation vom 15.04.2019 sei weiterhin die Störung des Gleichgewichtes aufgrund der bestehenden Grunderkrankung als Unfallursache anzusehen. Aus der Sturzdokumentation gehe hervor, dass keine kliniktypischen Gefahren an der Entstehung des Unfalls mitgewirkt und auch nicht zur Art und Schwere der Verletzung beigetragen hätten. Die Klägerin habe sich zum Zeitpunkt des Sturzes bei einer eigenwirtschaftlichen Tätigkeit befunden. Sie sei vom WC gestürzt, bis zu dem sie der Pfleger begleitet gehabt habe. Leistungen seien nicht zu erbringen, da kein Versicherungsfall vorliege.

Am 20. Dezember 2019 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Berlin erhoben, mit der sie ihr Begehren unter Vertiefung ihres Vortrags weitererfolgt hat. Aus den Einträgen im Verlaufsbericht der C werde deutlich, dass sie bei jeder Verrichtung zur Körperhygiene oder beim Toilettengang die Unterstützung des Pflegepersonals benötigt habe. Das Aufsuchen des Badezimmers sei ärztlich und pflegerisch notwendig gewesen, um wenigstens etwas Mobilität herzustellen. Eine Versorgung von Miktion und Stuhlgang im oder am oder im Patientenbett sei ärztlich ausgeschlossen worden. Sie sei vom Pfleger auch nicht auf die Toilette gesetzt worden, vielmehr sei sie im Bad stehen gelassen worden und der Pfleger habe den Raum verlassen. Sie könne sich noch an den Augenblick erinnern, als sie alleine mitten im Bad stand, in die offene Toilette blickte, sich zum Hinsetzen drehen wollte, die Stimmen des Klägers und der anderen hörte und stürzte/fiel.

L 21 U 25/21

- 4 -

Die Klägerin hat vor dem SG beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 12.06.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.12.2019 aufzuheben, festzustellen, dass das Ereignis vom 15.04.2019 einen Arbeitsunfall darstellt.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat Bezug genommen auf die Gründe ihres Widerspruchsbescheides und ein Schreiben des Versicherers der C samt Skizze des Patientenbades sowie eine schriftliche Stellungnahme des Zeugen S vom 19. Februar 2020 zur Akte gereicht. In der Stellungnahme heißt es wie folgt:

„Patientin Frau F klingelt am Morgen, des 15.04.2019 kurz gegen 06:30 Uhr um zur Toilette begleitet zu werden, da sie keine Bettruhe hat, wird sie zur Nasszelle im Zimmer begleitet, dabei ist zwar eine Gangunsicherheit feststellbar, sie kann aber problemlos mittels einer Pflegekraft begleitet werden. Die Patientin zeigt sich in diesem Moment gut kontaktierbar und orientiert und ist in der Lage ihren Wunsch klar zu vermitteln. Der Patientin wird geholfen sich hinzusetzen und auf ihren Wunsch hin wird sie um ihre Intimsphäre zu wahren alleingelassen, auf Klingelanlage wird hingewiesen und es wird darauf hingewiesen, dass die Pflegeperson vor der Tür wartet. Kurz nach Verlassen der Nasszelle und nach dem die Tür geschlossen wird, ist ein lauter „Rumpf“ hörbar und beim Betreten der Toilette liegt die Patientin neben der WC-Muschel. Sturzprotokoll wird ausgefüllt, Arztinformation erfolgt. Pat wird unmittelbar zurück ins Bett mobilisiert und gibt starke Schmerzen im rechter Arm an wie auch in der Arztinformation mitgeteilt wird, weist zu diesem Zeitpunkt keine sichtbare Verletzung auf.“

Das SG hat im Termin zur mündlichen Verhandlung Herrn S als Zeugen zu dem Vorfall gehört. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll (Blatt 225 f. der Gerichtsakte) verwiesen. Protokolliert ist folgendes:

„... Ich habe ihr die Bettpfanne angeboten, aber auf Wunsch der Patienten habe ich Sie mobilisiert und bin mit ihr zur Toilette aufgestanden. Die Mobilisation war gut möglich, ich konnte allein mit ihr zu Toilette gehen. Sie hatte Sprachschwierigkeiten, aber das Laufen war möglich. Wir waren unterbesetzt und hatten sechs zu überwachende Betten. Ich habe sie zur Tür begleitet, sie dort hingesezt, sie hat die Notfallklingel bekommen, habe die Tür geschlossen und habe ihr gesagt, dass Sie sich dann mit der Klingel melden soll. Wir haben auch die Klingel getestet und keine 3 Minuten später war die stellvertretende Leiterin schon bei ihr, weil sie gestürzt war“. Weiter hat der Zeuge ausgesagt, dass es keine Anordnung gebe, dass man die Toilette aufsuchen müsse als Therapie. Dafür gebe es Physiotherapie... zum Zeitpunkt des Sturzes sei er selbst nicht mehr im Krankenzimmer gewesen.

Mit Urteil vom 16. Februar 2021 hat das SG die Klage abgewiesen.

L 21 U 25/21

- 5 -

Die zulässige Klage sei unbegründet. Die Kammer habe sich nicht vom Vorliegen eines Arbeitsunfalls überzeugen können. Die Klägerin habe bei dem Unfall nicht unter Versicherungsschutz gestanden.

Nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 a SGB VII bestehe Versicherungsschutz auch für Personen, die auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder der landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten. Die Versicherung kraft Gesetzes in der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 15a) SGB VII diene dem Zweck, Versicherte gegen drohende Gesundheitsgefahren aus der Behandlung, an der mitzuwirken sie verpflichtet sind (§§ 60 ff SGB I), zu schützen. Die versicherte Tätigkeit im Sinne der Vorschrift umfasse damit das Entgegennehmen der stationären/teilstationären Behandlung sowie die Handlungen, die Versicherte vornehmen, um die Behandlung entweder zu erhalten oder an ihrer Durchführung mitzuwirken, soweit sie sich dabei im Rahmen der ärztlichen Anordnung halten. Ein innerer Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit sei danach gegeben, wenn Versicherte sich in der Einrichtung zu den angeordneten Behandlungen begeben (Wege) oder Handlungen vornehmen, die vom Behandelnden angeordnet werden oder für die Durchführung der Behandlung oder Rehabilitation notwendig sind. Der innere Zusammenhang sei daher auch gegeben, wenn der Versicherte im Unfallzeitpunkt eine Handlung vornehme, die unmittelbar dem versicherten Erhalten der Behandlung diene (zu allem BSG, Urteil vom 27. April 2010 - B 2 U 11/09 R - m.w.N.). Allerdings umfasse der Schutz auch alle Risiken, die sich aus der Gefahr ergeben, sich in fremder Umgebung aufzuhalten, ähnlich wie auf Geschäftsreisen. Es müsse sich um Gefahren handeln, denen der Versicherte im Normalfall unter häuslichen Gegebenheiten nicht begegnet wäre. In Betracht komme z.B. ein Unfall aufgrund eines defekten Fahrstuhles, schadhafte oder ungewöhnliche Mobiliars oder einer niedrigen Fensterbrüstung. Entscheidend sei, dass sich eine krankenhaustypische Gefahr realisiert habe. Es müsse dabei zudem eine kausale Verknüpfung mit der betrieblichen Sphäre des Krankenhauses bestehen; d.h. dass der Unfall seine wesentliche Ursache in den äußeren Umständen des Krankenhausaufenthaltes haben müsse und nicht eine innere Ursache wie körpereigene Ursachen infolge krankhafter Erscheinungen oder der Konstitution des

L 21 U 25/21

- 6 -

Betroffenen haben dürfe. Eigenwirtschaftliche Tätigkeiten seien ebenfalls nicht versichert (Urteil des Bundessozialgerichts vom 08.01.1997 zum Aktenzeichen 2 BU 257/96). Hierzu gehörten auch das Aufstehen, das Schlafen oder die Körperreinigung, soweit sie nicht durch die medizinische Behandlung bedingt seien (Urteil des Bundessozialgerichts vom 26. 03. 1986, zum Aktenzeichen 2 RU 21/85).

Unter Berücksichtigung dieser Anforderungen gehe die Kammer nach umfassender Abwägung, unter Auswertung des Aktenmaterials und dem Eindruck der mündlichen Verhandlung nicht von einer versicherten Tätigkeit aus. Der Patientenakte habe keine ärztliche Anweisung entnommen werden können, dass der Weg zur Toilette als Mobilisationstraining jeweils zu absolvieren sei. Auch der Zeuge habe derartige Anweisungen verneint. Er habe der Klägerin nach seiner glaubhaften Schilderung auch die Bettpfanne angeboten. Damit gehe die Kammer nicht davon aus, dass der Toilettengang eine ärztliche Maßnahme gewesen sei. Dies sei aber auch nicht ausschlaggebend, da der Sturz nicht bei dem Weg zur eigenwirtschaftlichen Tätigkeit, sondern — soweit ersichtlich — bei der eigenwirtschaftlichen Tätigkeit im Badezimmer selbst geschehen sei. Der Zeuge habe anhaltend geschildert, dass er die Klägerin auf der Toilette sitzend zurückgelassen habe. Dies sei auch allen anderen schriftlichen Schilderungen in der Akte zu entnehmen. In Anbetracht der Gangunsicherheit halte die Kammer dies auch für glaubhaft. Die Klägerin habe zwar anschaulich geschildert, sie könne sich an den Blick in die Toilette erinnern, was dafür sprechen würde, dass sie vor dem Sturz stand. Gesicherte Erinnerungen habe sie aber auch in Anbetracht ihrer schlechten gesundheitlichen Lage nicht gehabt.

Die Kammer verkenne dabei nicht die besondere Hilflosigkeit der Klägerin, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung auf Hilfe angewiesen gewesen sei. Die Kammer habe auch in Betracht gezogen aufgrund der umfassenden Betreuungsnotwendigkeit den Begriff der Behandlung weiter auszulegen. Allerdings führe selbst dies nicht zu einem Versicherungsschutz. Letztlich habe erst die Schwere der gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin zu dem Sturz geführt. Eine besondere Gefahrenlage des Krankenhauses habe nicht ermittelt werden können. Ein Haltegriff und eine Notfallklingel seien vorhanden gewesen und es hätten keine weiteren äußeren Einflüsse auf dem Boden oder ähnliches ermittelt werden können. Die Hilflosigkeit habe auf dem Erkrankungsbild beruht, auch im häuslichen Bereich

L 21 U 25/21

- 7 -

wäre die Nutzung des Badezimmers erforderlich geworden. Zum Zeitpunkt des Sturzes sei die Klägerin allein gewesen. Ob die Anwesenheit eines Pflegers den Sturz hätte verhindern können, könne nicht mehr aufgeklärt werden. Selbst ein Unterlassen des Pflegepersonals unterstellt, führe nicht zu der Annahme eines Arbeitsunfalls. Selbst dann wäre letztlich die Gangunsicherheit durch Hemiparese als Auslöser des Sturzes anzusehen. Behandlungsfehler und damit gegebenenfalls auch eine unterlassene Unterstützung seien zudem nicht als Krankenhausgefahr anzusehen. Dies widerspreche dem Sinn und Zweck des hier einzugrenzenden Versicherungsschutzes.

Die Klägerin hat gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 22. Februar 2021 zugestellte Urteil am 24. Februar 2021 Berufung eingelegt, mit der sie ihr Begehren unter Wiederholung und Vertiefung ihres Vorbringens im Widerspruchsverfahren weiterverfolgt.

Die unfallbringende Tätigkeit seit den Verrichtungen zuzuordnen, zu denen die Patienten im Rahmen ihrer Mitwirkungspflichten verpflichtet oder die unabhängig von einer direkten Weisung im Einzelfall der stationären Behandlung zu dienen bestimmt seien. Der Zeuge habe zwar eine ärztliche Anordnung des Toilettengangs zur Mobilisierung nicht bestätigt. Er habe aber ausdrücklich bestätigt, dass eine schnelle Mobilisierung medizinisch wünschenswert sei. Hätte es keine Notwendigkeit gegeben, die Klägerin krankheitsbedingt zu mobilisieren, wäre dies nicht erfolgt. Eine Mobilisierung werde in den die Grunderkrankung der Klägerin betreffenden Leitlinien für Diagnostik und Therapie auch ausdrücklich festgelegt und empfohlen.

Die Klägerin sei vom Pfleger im Bad vor der Toilettenschüssel stehen gelassen worden. Sie habe das Stehen vor dem Toilettenbecken und den Blick hinein nicht als Möglichkeit, sondern als Tatsache vorgetragen. Diesem Vortrag sei bislang nichts Wesentliches entgegengesetzt worden, sodass die Angaben der Klägerin dem Vollbeweis genügen. Die Unterbesetzung der Station, also das Nicht-Einhalten des Pflegeschlüssels, stelle ein kliniktypisches Risiko dar. Im häuslichen Bereich wäre die Klägerin von ihrem Ehemann oder der Tochter begleitet worden. Soweit das SG der Behauptung folge, dass die Klägerin bereits auf der Toilette gesessen habe, trage dies nicht. Denn dann hätte das SG aufklären müssen, ob das Bad über ausreichend Haltegriffe verfügte und ob die Klingel intakt war. Unzureichende Sicherungsmaßnahmen seien kliniktypisch und damit unfallversichert. Wenn die

L 21 U 25/21

- 8 -

Klägerin an einer Hemiparese leide, sei diese auszugleichen. Die Klägerin habe sich zur Heilbehandlung in der Klinik befunden, sodass die Klinik entsprechende Sicherungsmaßnahmen habe ergreifen müssen. Fehlten diese – gleich aus welchem Grund – habe sich ein kliniktypisches Risiko verwirklicht.

Die Revision sei wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtsfrage zuzulassen, ob Patienten, die aufgrund einer Krankheit im Krankenhaus behandelt werden, auch dann unter Unfallversicherungsschutz stehen, wenn Betätigungen, hier Mobilisation, bei der Grunderkrankung und ihren Begleiterscheinungen in den Leitlinien festgelegt und empfohlen, aber nicht gesondert ärztlich verordnet waren. Ferner bestehe eine Divergenz, da der Senat beabsichtige von den Grundsätzen des BSG (Urteil vom 27. Juni 1978 – 2 RU 30/78 und vom 29. Januar 1986 – 9BRU 18/85) abweichen wolle. Von grundsätzlicher Bedeutung sei auch die Rechtsfrage, ob die personelle Unterbesetzung einer Station, also das Nicht-Einhalten des Pflegeschlüssels ein kliniktypisches Risiko darstelle.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Februar 2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2019 aufzuheben und festzustellen, dass das Ereignis vom 15. April 2019 einen Arbeitsunfall darstellt,

sowie zum Beweis der Tatsache, dass die Mobilisation durch Aufsuchen der Toilette statt Nutzen der Bettpfanne durch die Klägerin eine Tätigkeit ist, die auf das Heilbehandlungsziel bezogen dienlich ist, auch ohne ärztliche Anordnung erfolgen sollte und keine übliche Verrichtung des Alltags darstellt, ein Sachverständigengutachten von Amts wegen einzuholen,

sowie die Begebenheiten des Bades des Patientenzimmers, in welchem der Unfall geschah, in Augenschein zu nehmen und

die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sämtliche von der Klägerin vorgetragene Gesichtspunkte seien bereits in den angefochtenen Bescheiden und im Urteil des Sozialgerichts umfassend gewürdigt worden. Ergänzend sei darauf zu verweisen, dass der Pfleger die Klägerin nicht wegen der von ihr benannten Unterbesetzung kurz verlassen habe, sondern um ihr während des Toilettengangs die Intimsphäre zu gewähren. Dies nachdem er sie sicher zur

L 21 U 25/21

- 9 -

Toilette geleitet und sich habe hinsetzen lassen. Er habe sich vergewissert, ob sie in der Lage gewesen sei, die Notrufklingel zu nutzen und ihr sei ausdrücklich vor dem Toilettengang eine Bettpfanne angeboten worden. Der Toilettengang habe auch keine Mobilisierung im eigentlichen Sinne dargestellt. Die Handlungstendenz sei offensichtlich auf die eigenwirtschaftliche Tätigkeit zur Verrichtung der Notdurft ausgerichtet gewesen.

Der Senat hat die Beteiligten mit Schreiben vom 13. Juni 2022 zur beabsichtigten Entscheidung durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 SGG angehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie des Verwaltungsvorganges der Beklagten Bezug genommen, der vorgelegen hat und Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen ist.

II.

Der Senat entscheidet gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er einstimmig die Berufung für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Insbesondere bedurfte es keiner persönlichen Anhörung der Klägerin. Die Beteiligten sind zur Entscheidung durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 SGG angehört worden.

Die Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft und form- und fristgerecht erhoben worden (§§ 143, 151 SGG). Sie ist jedoch unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 12. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Dezember 2019 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG). Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung, dass das Ereignis vom 15. April 2019 einen Arbeitsunfall darstellt.

L 21 U 25/21

- 10 -

Die Klägerin gehörte im Zeitraum vom 6. April bis zum 3. Mai 2019 und damit auch am 15. April 2019 während des Empfangs von und der Mitwirkung an stationären Krankenhausleistungen zu dem nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst a SGB VII versicherten Personenkreis. Nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst a SGB VII sind kraft Gesetzes Personen versichert, die auf Kosten einer Krankenkasse, eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder der landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre, teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten. Der Versicherungsschutz besteht für alle Patienten, die eine stationäre bzw. teilstationäre Behandlung zur Rehabilitation auf Kosten der genannten Träger erhalten, sowohl bei deren passiver Entgegennahme als auch während der aktiven Teilnahme (vgl. BSG Urteile vom 7.5.2019 - B 2 U 34/17 R - BSGE 128, 104 und vom 27.4.2010 - B 2 U 11/09 R - juris). Die Klägerin war im oben genannten Zeitraum auf Kosten einer Krankenkasse in einer Klinik untergebracht, erhielt dort stationäre Behandlung und war deshalb Versicherte i.S. des § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst a SGB VII.

Die Klägerin hat auch einen Unfall i.S. des § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII erlitten, der zu einem Gesundheitsschaden führte.

Die konkrete Verrichtung der Klägerin zum Zeitpunkt des Sturzes stand jedoch in keinem inneren Zusammenhang mit der dem Grunde nach versicherten Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst a SGB VII.

Versicherungsschutz während stationärer Behandlung setzt einen inneren Zusammenhang zwischen der zum Unfall führenden Verrichtung und der stationären Behandlung voraus (BSGE 46, 283). An einem solchen fehlt es im vorliegenden Fall.

Der Versicherungsschutz während der Entgegennahme bzw. Mitwirkung an einer medizinischen Maßnahme gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst a SGB VII setzt voraus, dass die konkrete Verrichtung als Bestandteil der medizinischen Rehabilitation ärztlich oder durch sonstige in die Durchführung der Rehabilitation eingebundene Personen konkret angeordnet bzw. empfohlen worden ist. Dies war hier nicht der Fall. Allgemeine Empfehlungen an alle Rehabilitanden genügen hierfür nicht.

L 21 U 25/21

- 11 -

Versicherungsschutz soll Patienten und Rehabilitanden gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst a SGB VII gegen Gefahren gewährt werden, die aus der Behandlung und Rehabilitation entstehen. Unter Versicherungsschutz stehen Patienten, wie hier die Klägerin, deshalb dann, wenn sie sich in der Einrichtung zu den angeordneten Behandlungen begeben oder Handlungen vornehmen, die vom Behandelnden angeordnet werden oder für die Durchführung der angeordneten Behandlung oder Rehabilitation notwendig sind, d.h. unmittelbar dem versicherten Erhalten der Behandlung dienen (vgl. BSG Urteil vom 27.4.2010 - B 2 U 11/09 R – Juris Rn 17 m.w.N.). Vom Versicherungsschutz sind dabei nicht nur medizinische Maßnahmen und ärztlich verantwortete Behandlungen umfasst. Der Versicherungsschutz kann sich auch über die Räumlichkeiten der Klinik hinaus erstrecken (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 2020 – B 2 U 12/18 R –, juris Rn. 12ff; Urteil vom 26.4.1990 - 2 RU 48/89 -, juris Rn 19).

Auch bei einer vollstationären Behandlung besteht aber kein Versicherungsschutz "rund um die Uhr" und grundsätzlich nicht während der Befriedigung von Grundbedürfnissen, wie z.B. – wie vorliegend - der Verrichtung der Notdurft, der Nahrungsaufnahme, dem Schlafen oder der Körperreinigung (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 2020 – B 2 U 12/18 R –, juris Rn. 12ff, sowie Urteile vom 26.3.1986 - 2 RU 32/85 - juris Rn 15 und vom 29.10.1980 - 2 RU 41/78 - juris Rn 20; vom 30.6.1999 - B 2 U 28/98 R - juris unter Verweis auf BSG Urteil vom 23.6.1982 - 9b/8 RU 28/81; vom 22.11.1984 - 2 RU 43/83 -, juris Rn 13; vom 12.5.1981 - 2 RU 7/80 juris Rn 21; BSG Urteil vom 12.7.1979 - 2 RU 27/79 -, juris Rn 13).

Der Versicherungsschutz während der Entgegennahme bzw. Mitwirkung an einer medizinischen Maßnahme oder sonstigen Reha-Maßnahme setzt nach der aktuellsten höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 23. Juni 2020 – B 2 U 12/18 R –, Juris) deshalb voraus, dass die konkrete Verrichtung als Bestandteil der medizinischen Rehabilitation ärztlich oder durch sonstige in die Durchführung der Rehabilitation eingebundene Personen angeordnet bzw. empfohlen worden ist. Eine solche Anordnung oder Empfehlung muss konkret auf den einzelnen Versicherten im Hinblick auf dessen Rehabilitationsbedarf erfolgen. Allgemeine Empfehlungen ohne Bezug auf die konkrete Behandlungs- bzw. Rehabilitationsmaßnahme genügen dagegen nicht, um den Versicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst a SGB VII zu begründen (BSG, Urteil vom 23. Juni 2020 – B 2 U 12/18 R –, juris Rn. 16).

L 21 U 25/21

- 12 -

An einer nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung unabdingbaren konkreten Anordnung oder konkreten Empfehlung fehlt es im vorliegenden Fall. Dass in den Leitlinien zur Diagnose und Therapie der bei der Klägerin bestehenden Grunderkrankung grundsätzlich ein Mobilisationstraining empfohlen wird, genügt den oben genannten Anforderungen nicht. Bei den allgemeinen Empfehlungen in den ärztlichen Leitlinien handelt es sich schon nicht um eine Empfehlung, die konkret auf den einzelnen Versicherten – hier die Klägerin - im Hinblick auf dessen Behandlungsbedarf erfolgt ist. Dass es sich bei dem Toilettengang der Klägerin um eine Maßnahme der Mobilisation gehandelt hat, ist zudem nach den Ausführungen des Pflegers in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht auszuschließen. Allein seine Angabe, dass es unterstützt werden sollte, wenn jemand mobil sei, belegt keine ärztliche Anweisung zur Mobilisation der Klägerin im konkreten Fall. Der Patientenakte ist eine ärztliche Anweisung oder Empfehlung, dass der Toilettengang als Mobilisationstraining zu absolvieren sei, nicht zu entnehmen. Eine Notwendigkeit, die Klägerin krankheitsbedingt auf dem Weg zur Verrichtung der Notdurft zu mobilisieren, wurde von dem Pfleger sogar ausdrücklich verneint. Er habe ihr zunächst die Bettpfanne angeboten und sie dann erst auf ausdrücklichen eigenen Wunsch beim Gang zur Toilette begleitet (mobilisiert). Die Verrichtung der Notdurft dient jedoch eigenen Interessen und ist eine eigenwirtschaftliche Tätigkeit.

Der Senat folgt im Übrigen nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens und insbesondere der Auswertung des Sturzprotokolls sowie der schriftlichen und mündlichen Aussage des vom SG vernommenen Zeugen, wonach die Klägerin bereits zur Verrichtung ihrer Notdurft auf der Toilette gesessen hat, als der Zeuge den Toilettenbereich verließ, der Einschätzung des Sozialgerichts, dass der Sturz der Klägerin nicht auf dem Weg zur eigenwirtschaftlichen Tätigkeit, sondern bei der – grundsätzlich unversicherten – eigenwirtschaftlichen Tätigkeit selbst geschah.

Insofern kann eine vom Prozessbevollmächtigten gerügte Divergenz zu Entscheidungen des BSG (Urteil vom 27. Juni 1978 – 2 RU 30/78 und vom 29. Januar 1986 – 9BRU 18/85), in denen das BSG in Einzelfällen den erforderlichen Bezug zur stationären Behandlung als gegeben angenommen hat, falls ein Versicherter der nach den objektiven kurbezogenen Gegebenheiten vernünftigen und vertretbaren Ansicht

L 21 U 25/21

- 13 -

war, seine Tätigkeit, die zu einem Unfall führte, diene der Kur, bzw. wenn eine ärztlich nicht verordnete Betätigung, die zum Unfall führte, funktional auf das Kurziel bezogen war und nicht ausschließlich oder vorrangig persönliche Bedürfnisse befriedigen sollte, schon nicht vorliegen.

In diesem Zusammenhang kann auch dahinstehen, ob die Klägerin bereits zur Verrichtung ihrer Notdurft auf der Toilette gesessen hat, wie es in der Sturzdokumentation der Charité vom 15.4.2019 dargestellt ist, oder ob sie unmittelbar vor dem Hinsetzen vor der Toilette gestanden hat oder ob sie im Patientenbad noch auf dem Weg zur Toilette war, als es zum Sturz kam. Denn insofern hätte sich die Klägerin jeweils bereits in der Toilettenanlage als grundsätzlich unversichertem Bereich befunden, in der es ihr vorrangig der Befriedigung des persönlichen Bedürfnisses des Urinierens ging.

Denn der unversicherte Bereich umfasst nach natürlicher Betrachtungsweise nicht nur das Verrichten der Notdurft selbst, sondern den gesamten Aufenthalt in der Toilettenanlage, denn auch das Reinigen der Hände danach ist dem eigenwirtschaftlichen Bereich zuzurechnen. Die Grenze, bei deren Erreichen ein Risikobereich verlassen und in einen neuen eingetreten wird, ist mit der Tür zum Zugang der Toilettenräumlichkeit zu ziehen (vgl. zum betrieblichen Bereich LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 30. Juli 2015 – L 6 U 526/13 –, juris Rn. 46; Bayerisches LSG, Urteil vom 06. Mai 2003 - L 3 U 323/01 – Juris; vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 30. April 2020 – L 10 U 2537/18 –, Rn. 34, juris). Entsprechende Abgrenzungskriterien hat die Rechtsprechung auch für den Versicherungsschutz hinsichtlich der ebenfalls eigenwirtschaftlichen Tätigkeit der Nahrungsaufnahme aufgestellt und auch hier nicht nur die Nahrungsaufnahme selbst, sondern den Aufenthalt in der Kantine als grundsätzlich unversichert angesehen und die Grenze zum versicherten Weg sowohl bei der Nahrungsaufnahme in der Kantine als auch außerhalb des Betriebes jeweils an der Außentür der Kantine bzw. der Gaststätte gesehen (vgl. BSG, Urteile vom 02. Juli 1996 - 2 RU 34/95 -; vom 24. März 2003 - B 2 U 24/02 R - zitiert nach Juris).

L 21 U 25/21

- 14 -

Die Klägerin stand im vorliegenden Fall auch nicht aus sonstigen Gründen ausnahmsweise bei ihrer eigenwirtschaftlichen Verrichtung unter Versicherungsschutz.

Versicherungsschutz bei eigenwirtschaftlichen Verrichtungen während einer stationären Unterbringung kommt nach der gefestigten Rechtsprechung des BSG nur in Betracht, wenn für den Unfall besondere, gerade mit dem Aufenthalt in der fremden Umgebung verbundene Gefahrenmomente wirksam geworden sind, die sich aus der Einrichtung des Krankenhauses ergeben, die also ihre wesentliche Ursache in einer besonderen Krankenhausgefahr haben (vgl. BSG, Urteil vom 30. Juni 1999 – B 2 U 28/98 R –, Rn. 20, juris).

Hierbei wird berücksichtigt, dass – ähnlich wie bei Dienst- und Geschäftsreisen – die stationäre Behandlung vor allem durch die dauernde Unterbringung in einer Krankenanstalt und somit in fremder Umgebung gekennzeichnet ist und dabei die ungewohnten äußeren Lebensumstände während einer stationären Behandlung in den privaten Bereich hineinwirken können. Die Versicherte soll so gegen die durch das Verweilen in fremder Umgebung sich ergebenden besonderen Risiken geschützt werden, denen sie bei im Normalfall anzutreffenden häuslichen Gegebenheiten nicht begegnet wäre (dazu Bundessozialgericht – BSG –, Urteil vom 30. Juni 1999, Az.: B 2 U 28/98 R sowie BSG in SozR 2200 Nr. 72 zu § 539 RVO). Hierbei stellt das BSG in ständiger Rechtsprechung darauf ab, ob die Gefahr im konkreten Einzelfall von Umständen ausgeht, welche der Versicherte im Gegensatz zum häuslichen Bereich in dem jeweiligen Krankenhaus vorfindet (BSG, Urteil vom 15. Dezember 1981 – 2 RU 79/80 –, Rn. 21, juris).

Hierzu hat die Klägerin vortragen lassen, sie sei unmittelbar stehend vor der Toilettenschüssel, mit Blick in diese gestürzt, als sie sich zum Hinsetzen drehen wollte. Umstände aus der Einrichtung des Patientenbades, d.h. besondere räumliche Gefahrenquellen, die den Sturz hätten verursachen können, werden von ihr schon nicht behauptet. Dass erforderliche Vorkehrungen nicht in ausreichendem Maß getroffen waren und sich eine darin liegende Gefahr bei dem Unfall verwirklicht hat, ist weder vorgetragen noch überhaupt erkennbar. Vor diesem Hintergrund bedurfte es auch keiner Inaugenscheinnahme des Patientenbades durch den Senat.

L 21 U 25/21

- 15 -

Das sinngemäße Vorbringen, der Sturz der Klägerin habe auf unzureichender Betreuung beruht, führt nicht zu einem Erfolg des Rechtsmittels. Denn bei der vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin vorgetragene personelle Unterbesetzung einer Station und einem Nicht-Einhalten des Pflegeschlüssels handelt es sich nicht um kliniktypische Risiken im Sinne der unfallversicherungsrechtlichen höchstrichterlichen Rechtsprechung, bei der ausschließlich darauf abgestellt wird, ob aufgrund äußerer Umstände der Einrichtung bestimmte räumliche Gefahrenmomente (wie beispielsweise steile Treppen) wirksam geworden sind, denen der Betroffene in häuslicher Umgebung nicht begegnet wäre. Die vom Prozessbevollmächtigten gerügte Personalausstattung und das Einhalten eines Pflegeschlüssels einer Krankenhausstation ist aber nicht den äußeren Umständen der Einrichtung einer ungewohnten Umgebung zuzuordnen, sondern der Organisation der ärztlichen Behandlung bzw. pflegerischer Maßnahmen. Risiken durch die ärztliche Behandlung oder fehlerhafte Maßnahmen der Hilfspersonen des Arztes – wie bspw. Krankenschwester und Pfleger – sind aber ebenso wie die durch die Krankheit als solche bestehenden Risiken – hier die durch die Hemiparese der Klägerin bedingte Sturzanfälligkeit - nicht in den Unfallversicherungsschutz einbezogen (vgl. BSG, Urteile vom 15. Dezember 1981 – 2 RU 79/80 – und vom 27. November 1986 – 2 RU 10/86 –juris Rn 13; vgl. Beschluss vom 08. Januar 1997 – 2 BU 257/96 –, Rn. 3, juris). Insoweit kann dahinstehen, ob die Vorwürfe gegen das Vorgehen des Pflegers im konkreten Fall berechtigt sind.

Der Senat weist die Berufung im Übrigen aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück und sieht gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Gründe nach § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen. Insbesondere sind die vom Prozessbevollmächtigten aufgeworfenen Rechtsfragen, wie oben dargelegt, zum einen nicht streitentscheidend und zum anderen höchstrichterlich geklärt.