

L 3 U 107/21

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Fulda (HES)

Sachgebiet

Unfallversicherung

1. Instanz

SG Fulda (HES)

Aktenzeichen

S 8 U 18/21

Datum

17.05.2021

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 107/21

Datum

02.08.2022

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 114/22 B

Datum

29.12.2022

Kategorie

Urteil

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 17. Mai 2021 wird zurückgewiesen.
- II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die 1965 geb. Klägerin begehrt die Anerkennung eines Ereignisses vom 2. August 2020 als Arbeitsunfall.

Die Klägerin befand sich zur Behandlung ihrer Psoriasis vom 30. Juli 2020 bis zum 11. August 2020 in der Fachklinik Bad Bentheim. Am 2. August 2020 stürzte sie dort nachts aus dem Bett ihres Patientenzimmers. Laut Sturzprotokoll der Klinik ereignete sich der Unfall um 3:00 Uhr morgens.

Der Durchgangsarzt E. stellte in seinen Berichten vom 2. August 2020, vom 6. August 2020, 10. August 2020 und 25. August 2020 die Diagnosen Prellung li. Innenknöchel und Unterschenkel (dd Bänderverletzung). Die Röntgenbilder zeigten keine Frakturzeichen. Arbeitsunfähigkeit wurde bis zum 31. August 2020 bescheinigt.

Nach (telefonischer) Auskunft der Klinik, handelte es sich bei dem Bett in dem Patientenzimmer 405 um ein ganz normales Hotelbett, welches nicht hochgefahren werden konnte.

Mit Bescheid vom 30.11.2020 lehnte die Beklagte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ab. Die Klägerin sei bei dem Sturz nicht nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung – SGB VII versichert gewesen. Während einer stationären Behandlung bestehe Versicherungsschutz nur, wenn zwischen dieser Behandlung bzw. den damit verbundenen besonderen Risiken und dem Unfallgeschehen ein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Liege die Ursache im privaten Interesse (z. B. außerhalb von typischen Therapiezeiten) komme ein Versicherungsschutz nur in Betracht, wenn eine besondere, mit dem Krankenhausaufenthalt verbundene und für den Patienten unausweichliche Gefahr wesentlich ursächlich geworden sei. Diese Voraussetzungen seien hier nicht gegeben. Laut eigener Aussage und nach Bestätigung der Reha-Klinik habe es sich bei dem Krankenhausbett um kein höhenverstellbares Bett gehandelt, sondern um ein normales Bett („analog Hotelbett“). Eine für die Klägerin unausweichliche krankenhaustypische Gefahr habe sich daher nicht verwirklicht. Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, es sei richtig, dass es sich bei dem Patientenbett um ein normales Bett gehandelt habe. Es habe aber ein Topper auf der Matratze gelegen und sie sei aus etwa 78 cm Höhe heruntergefallen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Januar 2021 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Verwendung eines Toppers sei unerheblich, da auch solche Erhöhungen von Betten im privaten Bereich, etwa auch im Hotelbereich durchaus üblich seien. Eine besondere krankenhaustypische Gefahr habe nicht vorgelegen.

Die Klägerin hat am 4. Februar 2021 Klage beim Sozialgericht Fulda (Sozialgericht) erhoben und geltend gemacht, den Topper habe sie in der Klinik wegen ihrer orthopädischen Beeinträchtigungen, ihrer Wirbelsäulenerkrankung, bekommen. Dieser sei mit einem Spannbetttuch befestigt worden. Sie sei durch diese Erhöhung des Bettes bei einer Größe von 163 cm, einem (damaligen) Körpergewicht von 115 kg aus einer Höhe von 78 cm gestürzt und habe sich daher erhebliche Schäden zugezogen.

Das Sozialgericht hat sich von der Fachklinik Bad Bentheim Bilder von dem betreffenden Patientenbett übersenden und sich die Maße mitteilen lassen. Nach Auskunft der Klinik vom 1. April 2021 ist das Bett 1 m breit, 2 m lang. Die Höhe beträgt ohne Matratze 50 cm, mit

Matratze 60 cm. Laut telefonischer Auskunft der Klinik sind die dort verwendeten Topper zwischen 5 und 7 cm hoch (s. Sitzungsniederschrift des Sozialgerichts vom 17. Mai 2021).

Mit Urteil vom 17. Mai 2021 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Ein Arbeitsunfall liege nicht vor. Die Klägerin habe bei dem konkreten Ereignis während ihres stationären Reha-Aufenthaltes nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) gestanden. Nach dem Normzweck der Vorschrift seien alle Verrichtungen versichert, die im Zusammenhang mit der Behandlung bzw. der Rehabilitation stehen und dem Zweck der Behandlung/Rehabilitation dienlich sind. Nicht versichert seien grundsätzlich eigenwirtschaftliche Verrichtungen wie das Schlafen, Essen, Trinken und die tägliche Körperhygiene, es sei denn mit dem Aufenthalt in der fremden Umgebung sei ein Gefahrenmoment wirksam geworden, dem der Versicherte im Normalfall unter häuslichen Gegebenheiten nicht ausgesetzt wäre. Einen Zusammenhang des Ereignisses mit den Zielen der Rehabilitation könne das Gericht nicht erkennen. Auch ein besonderes Gefahrenmoment an dem fremden Ort sei nicht ersichtlich. Nach den bei Gericht eingereichten Fotos und eingeholten Auskünften sei der Sturz nicht durch eine ungewohnte Höhe des Bettes verursacht worden. Das Patientenbett habe mit 50 cm bzw. 60 cm eine übliche Höhe gehabt; das gelte auch wenn zusätzlich ein Topper (maximal 5 bis 7 cm) auf der Matratze gelegen habe.

Gegen das ihr am 21. Mai 2021 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 2. Juni 2021 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt. Sie trägt nunmehr vor, auf die Matratze ihres Bettes in der Reha-Klinik sei kein Topper gelegt worden, sondern eine weitere Matratze. Diese sei allerdings sehr dünn gewesen und sie selbst sei zunächst davon ausgegangen, dass es sich bei der Auflage um einen Topper handeln würde. Die Auflage sei mit einem Spannbettuch mit der darunterliegenden Matratze befestigt worden und nicht wie ein Topper mit vier Gummibändern. Die Erhöhung der Matratze des Patientenbettes habe sie sich gewünscht und veranlasst wegen ihrer Lendenwirbelsäulenbeschwerden. Ihr Bett zu Hause sei so hoch wie das Patientenbett und sie verwende auch zu Hause einen Topper; auch mit Auflage sei ihr eigenes Bett aber deutlich niedriger als das Bett in der Klinik, aus dem sie gestürzt sei.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 17. Mai 2021 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30. November 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Ereignis vom 2. August 2020 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Klägerin im Erörterungstermin am 2. August 2022 persönlich angehört. Die Beteiligten haben sich in dem Termin mit einer Entscheidung durch die Vorsitzende an Stelle des Senats einverstanden erklärt.

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten zum Sach- und Streitstand sowie zum Vor-bringen der Beteiligten im Übrigen wird auf die Gerichtsakte sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die zum Verfahren beigezogen worden ist.

Entscheidungsgründe

Mit Einverständnis der Beteiligten konnte der Senat durch die Vorsitzende an Stelle des Senats entscheiden ([§ 155 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz](#)).

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg. Der angefochtene Bescheid der Beklagten und das ihn bestätigende erstinstanzliche Urteil sind zu Recht ergangen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung des Unfalls vom 2. August 2020 als Arbeitsunfall.

Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung – SGB VII Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.

Ein Arbeitsunfall setzt daher voraus, dass der Verletzte durch eine Verrichtung vor dem fraglichen Unfallereignis den gesetzlichen Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt hat und deshalb Versicherter ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang). Die Verrichtung muss ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis und dadurch einen Gesundheitserstschaden oder den Tod der Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (Unfallkausalität und haftungsbegründende Kausalität (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 30. März 2017 - [B 2 U 15/15 R](#) - juris Rn. 14). Der sachliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der (konkreten) Verrichtung zur Zeit des Unfalls ist wertend zu ermitteln, indem untersucht wird, ob die jeweilige Verrichtung innerhalb der Grenzen liegt, bis zu welcher der Versicherungsschutz des jeweiligen Versicherungstatbestandes der gesetzlichen Unfallversicherung reicht. Hier wiederholt sich die Wertung einer Ursache als rechtlich wesentlich oder unwesentlich für einen Erfolg auf der Ebene der versicherten Tätigkeit (Ricke in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Band 3, Stand: 1. Juli 2021, SGB VII [§ 8](#) Rn. 9 m. N. aus der höchstrichterlichen Rspr.). Ein rein örtlicher oder zeitlicher Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit genügt dabei nicht um den Versicherungsschutz zu begründen. Nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind zudem im Allgemeinen höchstpersönliche private Verrichtungen.

Die Klägerin war bei der Verrichtung zum Zeitpunkt des Sturzes (Schlafen) nicht versichert.

Nach dem Versicherungstatbestand [§ 2 Abs. 1 Nr. 15.a](#)) SGB VII 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. Die Klägerin gehörte somit während der ihr von ihrer Krankenkasse (Techniker Krankenkasse) gewährten stationären Kurmaßnahme in der Fachklinik Bad Bentheim (Fachbereich Dermatologie) grundsätzlich zu den gegen einen Arbeitsunfall versicherten Personen.

Normzweck dieses Versicherungstatbestandes ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) der Schutz vor

Unfällen infolge von Risiken im ungewohnten Aufenthaltsbereich der Behandlungsstätte sowie der aktiven Mitarbeit der Rehabilitanden bei der Entgegennahme von Rehabilitationsmaßnahmen (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 27. April 2010 – [B 2 U 11/09 R](#) – juris). Im Hinblick auf das Eigeninteresse der Versicherten an der Rehabilitation ist dabei eine restriktive Auslegung geboten (Ricke in: Kasseler Kommentar, a. a. O., § 8 Rn. 165). Der für die Zurechnung zum Versicherungstatbestand [§ 2 Abs. 1 Nr. 15.a](#)) SGB VII erforderliche sachliche Zusammenhang ist bei Verrichtungen gegeben, die der stationären Behandlung bzw. der Rehabilitationsmaßnahme dienlich sind (BSG, Urteil vom 30. Juni 1999 – [B 2 U 28/98 R](#) – juris).

Zutreffend hat das Sozialgericht ausgeführt, dass eine solche Verrichtung zum Zeitpunkt des Sturzes nicht vorlag. Vielmehr ereignete sich der Sturz der Klägerin während der Nachtruhe, beim Schlafen, und damit bei einer dem rein persönlichen Bereich angehörenden privaten Tätigkeit, die von dem Versicherungsschutz des [§ 2 Abs. 1 Nr. 15.a](#)) SGB VII grundsätzlich nicht erfasst ist.

Auch bei diesen eigenwirtschaftlichen Verrichtungen besteht indes dann Versicherungsschutz, 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 bzw. Kurheims ergeben (st. Rspr. vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30. Juni 1999, [a. a. O.](#)). Hierbei wurde berücksichtigt, dass ähnlich wie bei Dienst- und Geschäftsreisen die stationäre Behandlung vor allem durch die dauernde Unterbringung in einem Krankenhaus oder einer Reha-Klinik und somit in fremder Umgebung gekennzeichnet ist und dabei die ungewohnten äußeren Lebensumstände während einer stationären Behandlung in den privaten Bereich hineinwirken können. Der Versicherte soll so gegen die durch das Verweilen in fremder Umgebung sich ergebenden besonderen Risiken geschützt werden, denen er bei im Normalfall anzutreffenden häuslichen Gegebenheiten nicht begegnet wäre (z. B. dem Risiko eines defekten Fahrstuhls oder einer niedrigen Fensterbrüstung, s. zu den Fallbeispielen aus der Rspr. Bieresborn in: jurisPK-SGB VII, § 2 Rn. 224).

Zu Recht hat das Sozialgericht festgestellt, dass bei dem konkreten Ereignis nicht ein Risiko durch den Aufenthalt in der fremden Umgebung wirksam geworden ist. Das Patientenbett, aus dem der Sturz während der Nachtruhe erfolgte, entspricht nach den von dem Sozialgericht eingeholten Auskünften und Fotos den Maßen (Breite/Höhe) die im privaten häuslichen Bereich, aber auch im Hotelbereich häufig anzutreffen sind. Bei dem Bett hat es sich nach Auskunft der Reha-Klinik gerade nicht um ein höhenverstellbares Krankenhausbett gehandelt, welches eine besondere Gefahrenquelle hätte darstellen können. Dies bestreitet auch die Klägerin selbst nicht. Aber auch die von ihr angeführte Erhöhung der Matratze des Bettes durch einen Topper stellt keine besondere Gefahrenquelle dar, denn auch dies ist sowohl im privaten als auch im Hotelbereich durchaus üblich, wie die Beklagte in ihrem Widerspruchsbescheid vom 12. Januar 2021 ausgeführt hat. An dieser Einschätzung ändert sich auch nichts durch das von der Klägerin nunmehr im Berufungsverfahren vorgetragene Argument, bei dem Topper habe es sich um eine topperähnliche zweite (Matratzen)Auflage gehandelt, zumal sie selbst angibt, diese sei so dünn gewesen, dass sie selbst zunächst von einem Topper ausgegangen sei. Entgegen der Auffassung der Klägerin kommt es nicht darauf an, dass sie in der fremden Umgebung genau die Verhältnisse vorfindet wie in ihrem eigenen häuslichen Bereich; die fremden Verhältnisse dürfen nur nicht völlig ungewohnt oder unüblich sein. Nach Auffassung des Senats ist somit das Vorliegen eines besonderen Gefahrenmoments nicht bewiesen, dass für den Sturz hätte wirksam werden können. Die Klägerin trägt die Beweislast für das Vorliegen der für sie günstigen Tatsache.

Der Senat weist im Übrigen - wie schon im Termin zur mündlichen Verhandlung - darauf hin, dass selbst dann, wenn man hier entsprechend den Angaben der Klägerin von einer ungewöhnlichen Höhe des Patientenbettes ausgehen würde, Zweifel an dem Wirksamwerden einer klinikeigentümlichen Gefahr als wesentlicher Ursache für den Unfall bzw. die dadurch verursachten Schäden bestehen. Die Klägerin hat durch ihr eigenes Verhalten eine entscheidende Mitursache für die Gefahrenquelle und damit die Sturzgefahr gesetzt. Sie hat die Erhöhung der Matratze gewünscht und eingefordert, während die Klinik ihr zunächst ein Bett ohne Aufbau zur Verfügung gestellt hatte. An dieser Bewertung ändert sich auch nichts dadurch, dass die Klägerin nach ihren eigenen Angaben die Erhöhung des Bettes wegen ihrer Wirbelsäulenerkrankung veranlasst hat. Die Risiken, die mit einer Erkrankung verbunden sind, gehören dem privaten Bereich an und sind daher unversichert, auch wenn sie zu einem Unfall führen (BSG, Urteil vom 30. Juni 1999, [a. a. O.](#), m.w.N.; Ricke in: Kasseler Kommentar, Band 3, a. a. O., § 8 Rn. 171). Das muss erst recht für eine Erkrankung gelten, die die stationäre Behandlung gar nicht bedingt hat (BSG, Urteil vom 30. Juni 1999 [a. a. O.](#); Ricke in: Kasseler Kommentar, a. a. O., § 8 Rn. 171). Eine solche Konstellation liegt hier vor; denn die Klägerin befand sich nicht wegen ihrer Wirbelsäulenbeschwerden in der Klinik, sondern wegen ihrer Hauterkrankung. Auch unter diesen Gesichtspunkten kann die Klägerin bei dem betreffenden Ereignis, dem Sturz während der Nachtruhe, nicht unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung fallen; ein rechtlich wesentlicher sog. sachlicher Zusammenhang mit dem Versicherungstatbestand [§ 2 Abs. 1 Nr. 15.a](#)) SGB VII ist nicht gegeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), die Entscheidung über die Nichtzulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-01-19