

L 6 U 2398/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 3667/11
Datum
21.01.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 2398/14
Datum
20.11.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

"1. Im Einzelfall kann auch eine Maßnahme der Behandlungspflege (hier: Schmerzmittelverabreichung) unter Unfallversicherungsschutz stehen.

2. Kann nur mit Hilfe des Schmerzmittels eine Mobilisation des zu Pflegenden erfolgen und ist daher ein sachlicher Zusammenhang mit einer Katalogverrichtung des [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) zu bejahen (hier: Zu-Bett-Gehen), steht allein der Umstand, dass die Wirkung des Schmerzmittels nicht unmittelbar, sondern erst zwischen 15 und 20 Minuten eintritt, einem zeitlichen Zusammenhang nicht entgegen.
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21. Januar 2014 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin ihre außergerichtlichen Kosten im Berufungsverfahren zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Feststellung eines Arbeitsunfalls.

Die 1955 geborene Klägerin ist die Tochter der 1927 geborenen und im Alter von 85 Jahren 2012 verstorbenen H. H ... Die mit der Klägerin zu Lebzeiten im Einfamilienhaus (OG) wohnhafte Mutter war seit 01.04.2009 pflegebedürftig (bis 30.09.2010 Pflegestufe II, ab 01.10.2010 Pflegestufe III). Die Pflege wurde durch einen ambulanten Pflegedienst sowie die Klägerin als Pflegeperson geleistet. Hierfür wurde der Mutter der Klägerin von der Pflegekasse (AOK - Die Gesundheitskasse Ostwürttemberg) u. a. Pflegegeld in Höhe von zuletzt 685,00 EUR/Monat gewährt und wurden ebenfalls von der Pflegekasse für die Klägerin Rentenversicherungsbeiträge in Höhe von zuletzt 305,06 EUR/Monat entrichtet. Ein Entgelt oder sonstige Gegenleistungen erhielt die Klägerin für ihre Pflegetätigkeiten nicht (vgl. Angaben der Klägerin vom 29.04.2011 im Pflegefragebogen).

Am 21.11.2010 stürzte die Klägerin in ihrem Haus die vom OG ins EG führende Treppe hinunter und wurde wegen einer dabei erlittenen Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes vom 21. bis 25.11.2010 und vom 19. bis 24.01.2011 stationär behandelt. Im Unfallfragebogen der Krankenkasse der Klägerin (DAK) gab die Klägerin zum Unfallhergang an, sie habe um 12.30 Uhr für ihre pflegebedürftige Mutter, die im OG des Hauses untergebracht sei, Medikamente im EG holen wollen. Beim Begehen der Treppe sei sie diese herunter gestürzt. Von diesem Vorfall erhielt die Beklagte aufgrund der Erstattungsforderung der DAK im Januar 2011 Kenntnis.

Ohne weitere Ermittlungen lehnte die Beklagte mit an die Klägerin gerichtetem Bescheid vom 12.04.2011 die Anerkennung des Ereignisses vom 21.11.2010 als Versicherungsfall ab, da die Verabreichung von Medikamenten nicht zu den unter Unfallversicherungsschutz stehenden Pflegeverrichtungen gehöre.

Mit ihrem hiergegen eingelegten Widerspruch trug die Klägerin mit Schreiben vom 15.04.2011 ergänzend vor, ihre Mutter leide u. a. an sehr starken arthrosebedingten Schmerzen im Schulterbereich. Die Schmerzplaster (Morphin) seien von ärztlicher Seite abgesetzt und es sei auf ein sehr starkes Schmerzmittel umgestellt worden. Am 21.11.2010 sei ihre Mutter wie täglich vom Ambulanten Pflegedienst gegen 10.45 Uhr auf einen Sessel gesetzt worden, wo sie je nach Befinden 30 bis 60 Minuten zur Verbesserung der Lungenfunktion sitzen solle. Der Transfer zurück in den Rollstuhl und von dort wieder ins Bett sei immer von ihr vorgenommen worden. An diesem Vormittag habe ihre Mutter starke Schmerzen geäußert und nicht mehr sitzen können. Es sei unmöglich gewesen, sie in diesem Zustand ohne vorherige Gabe von einem Schmerzmittel vom Sessel in den Rollstuhl zu heben, um sie ins Bett zu bringen. Da das verbliebene Schmerzmittel in der Flasche nicht ausgereicht habe, habe sie eine neue Flasche holen und dazu ins EG zum Medikamentenschrank gehen müssen. Beim Begehen der Treppe sei sie gestürzt und habe sich eine Humeruskopffraktur zugezogen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 11.10.2011 zurück und wies zur Begründung nochmals darauf hin, dass die Medikamentengabe zur Behandlungspflege und nicht zum Pflegebereich der Ernährung, Mobilität oder hauswirtschaftlichen Versorgung zähle. Demnach stehe auch der entsprechende Weg nicht unter Unfallversicherungsschutz. Zwar umfasse der Bereich der Mobilität auch das selbständige Zu-Bett-Gehen, wobei alle Bewegungen, die erforderlich seien, zeitgerecht wieder in das Bett hinein zu gelangen, erfasst würden. Die zum Unfall führende Tätigkeit habe sich aber nicht bei einem derartigen körperlichen Bewegungsvorgang selbst, sondern beim Holen eines Medikamentes ereignet. Dies stelle auch keine versicherte Vorbereitungshandlung dar. Die Klägerin habe zunächst überhaupt das Medikament holen müssen, um es in einem nächsten Schritt zu verabreichen, und erst dann hätte sie ihre Mutter in den Rollstuhl heben können; es liege daher allenfalls eine Vorbereitungshandlung zu einer weiteren Vorbereitungshandlung vor. Die Handlungstendenz sei zunächst noch allein auf das Holen des Medikamentes gerichtet gewesen. Insoweit sei eine zeitliche Zäsur gegeben. Zum anderen habe das Medikament nicht der Beweglichkeit, sondern der Schmerzbekämpfung gedient. Schließlich bestehe Versicherungsschutz nur im Rahmen der konkreten Pflegetätigkeiten, die in [§ 14](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) abschließend aufgezählt seien. Die Pflegeversicherung sei bewusst nicht als umfassende Absicherung des Pflegerisikos konzipiert worden.

Hiergegen hat die Klägerin am 07.11.2011 beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben. Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat die Klägerin auf Fragen des Gerichts ausgeführt, ca. 30 Minuten, nachdem der Pflegedienst ihre Mutter gewaschen und in den Sessel gesetzt habe, habe diese über Schmerzen geklagt und ins Bett zurück gewollt. Sie habe dann ihre Mutter kurz angehoben, um sie in den Rollstuhl zu setzen. Ihre Mutter habe aber sofort vor Schmerzen geschrien, sodass sie sie gleich wieder in den Sessel gesetzt habe. Sie habe das Schmerzmittel Tramadol im EG holen wollen. Dieses Medikament wirke innerhalb von ca. 10 Minuten. Es sei nicht beabsichtigt gewesen, dass ihre Mutter nach Eintritt der Wirkung des Schmerzmittels noch länger im Sessel verbleibe, sie habe darum gebeten, aufgrund ihrer Schmerzen wieder in das Bett zu kommen. Der Arzt habe eine zweimalige Gabe des Schmerzmittels verordnet, nämlich morgens und abends, aber ihr auch gesagt, sie könne das Medikament vier- bis maximal fünfmal am Tag geben. Ca. eine Woche vor dem Unfall sei die Umstellung von den Schmerzplastern auf Tramadol erfolgt. Es sei zu diesem Zeitpunkt noch nicht richtig eingestellt gewesen. Nach ihrer Erinnerung habe sie in der Woche vor dem Unfall nach der Umstellung auf Tramadol bereits einmal ihrer Mutter Tramadol verabreichen müssen, um sie vom Sessel wieder ins Bett zu verbringen.

Mit Urteil vom 21.01.2014 hat das SG festgestellt, dass es sich bei dem Ereignis vom 21.11.2010 um einen Versicherungsfall im Sinne des [§ 8](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) handelt. Denn die Klägerin sei nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#) i. V. m. [§§ 14, 19 SGB XI](#) zum Unfallzeitpunkt versichert gewesen. Das Holen des Schmerzmedikaments habe im inneren Zusammenhang mit der versicherten Grundverrichtung Mobilität gestanden. Zur versicherten Grundpflege i. S. v. [§ 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI](#) gehörten alle Hilfeleistungen zur Aktivierung des Pflegebedürftigen, also auch das Verlassen und Wiederaufsuchen des Bettes. Zum Wiederaufsuchen des Bettes habe vorliegend die Mutter der Klägerin zunächst in den Rollstuhl gesetzt werden müssen. Sowohl die beabsichtigte Gabe des Schmerzmittels als auch das hier entscheidende Holen desselben im EG des Hauses habe mit der versicherten Verrichtung in einem sachlichen Zusammenhang gestanden, da der Zweck des Handelns auf die versicherte Tätigkeit gerichtet gewesen sei. Ohne Einnahme des Schmerzmittels hätte die Klägerin ihre Mutter nicht in ihr Bett bringen können. Das Handeln der Klägerin sei somit darauf gerichtet gewesen, die Mobilisierung zu ermöglichen, und nicht nur darauf, Schmerzen zu lindern. Das Holen des Medikaments stehe als denotwendig erforderliche Handlung vor der Verabreichung desselben mit der Mobilisierung der Mutter in einem sachlichen Zusammenhang. Nicht erforderlich sei, dass die auf das Zu-Bett-Bringen der Mutter abzielende Vorbereitungshandlung in Gegenwart der Mutter erfolge.

Gegen das ihr am 06.05.2014 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 30.05.2014 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und eingewandt, das SG habe das zeitliche Moment bei dem zu ermittelnden inneren Zusammenhang der Handlungstendenz mit der versicherten Verrichtung nicht zutreffend berücksichtigt. Tramadol sei ein reines Schmerzmittel ohne entzündungshemmende Wirkung und sei von der Klägerin primär zur Schmerzlinderung und unabhängig von einer Mobilisierung der Mutter eingesetzt worden. Die Wirkung setze bei kurz wirksamen Präparaten erst nach 15 bis 20 Minuten ein. Die Klägerin habe Tramadol aus der Wohnung im EG holen wollen, weil ihre Mutter unter starken Schmerzen litt und deshalb auch wieder das Bett habe aufsuchen wollen. Objektiv erkennbar sei erstrangig die Schmerzmittelversorgung zur Schmerzlinderung gewesen. Die nach einer zeitlichen Zäsur von mindestens 15 bis 20 Minuten eintretende Wirkungsentfaltung von Tramadol und die dadurch erleichterte Mobilisierung der Mutter stehe nicht mehr in der für eine unfallversicherungsrechtliche Zuordnung erforderlichen zeitlichen Nähe zur Verrichtung zum Unfallzeitpunkt. Folglich stehe auch das Holen des Medikaments als Vorbereitungshandlung zur unversicherten Behandlungspflege der Schmerzmittelgabe nicht im Zusammenhang mit einer versicherten Pflegetätigkeit.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21. Januar 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat zur Begründung auf das Urteil des SG Bezug genommen und ergänzend dargelegt, dass die Handlungstendenz der Klägerin im Wesentlichen auf die Ermöglichung der Mobilisierung gerichtet gewesen sei, nachdem ein erster Mobilitätsversuch gescheitert sei. Dem zeitlichen Moment komme nur dann Bedeutung zu, wenn die Tätigkeiten nur allgemein darauf gerichtet gewesen seien, einer versicherten Tätigkeit irgendwann zu dienen. Bei Tramadol handele es sich aber um ein kurzzeitig wirksames Präparat, das die Klägerin auch nicht nur geholt habe, um es vorrätig zu haben, sondern um die Mobilität zu ermöglichen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die vorgelegten Behördenakten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) form- und fristgemäß eingelegte sowie auch im Übrigen zulässige Berufung der Beklagten ist unbegründet. Das SG hat der als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage i. S. des [§](#)

[54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässigen Klage (st. Rspr. vgl. BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - zit. n. juris; BSG, Urteil vom 15.02.2005 - [B 2 U 1/04 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 12](#) zur Auslegung eines Antrags auf Verurteilung zur Anerkennung eines Arbeitsunfalls als Feststellungsklage) zu Recht stattgegeben. Denn die Klägerin hat einen Anspruch auf Feststellung des Unfallereignisses vom 21.11.2010 als Arbeitsunfall.

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung der Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zum Unfallereignis geführt und letzteres einen Gesundheitsschaden (haftungsbegründende Kausalität) verursacht hat. Der sachliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der Verrichtung zur Zeit des Unfalls ist bei allen nach den [§§ 2, 3](#) und [6 SGB VII](#) versicherten Personen wertend zu ermitteln, in dem untersucht wird, ob die jeweilige Verrichtung innerhalb der Grenze liegt, bis zu welcher der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung reicht (st. Rspr, z. B. BSG Urteil vom 26.06.2001 – 2 RU 25/00 R, [SozR 3-2200 § 548 Nr. 42](#)). Ob die unfallbringende Tätigkeit in den Bereich der grundsätzlich versicherten Tätigkeit fällt, richtet sich nach dem Schutzzweck der Norm, die für den Versicherten die Zugehörigkeit zum Kreis der nach [§ 2, 3](#) oder [6](#) versicherten Personen begründet.

Der Versicherungstatbestand ergibt sich vorliegend aus [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#), denn die Klägerin war im Hinblick auf die unfallbringende Verrichtung weder als abhängig Beschäftigte i. S. des [§ 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VII](#) noch als Wie-Beschäftigte i. S. des [§ 2 Abs. 2 SGB VII](#) tätig geworden. Vielmehr ereignete sich der Unfall im Rahmen einer der Pflege der Mutter dienenden Tätigkeit. Nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#) sind Pflegepersonen i. S. des [§ 19 SGB XI](#) bei der Pflege eines Pflegebedürftigen i. S. des [§ 14 SGB XI](#) versichert (Halbsatz 1 der Vorschrift). Die versicherte Tätigkeit umfasst Pflegetätigkeiten im Bereich der Körperpflege und - soweit diese Tätigkeiten überwiegend Pflegebedürftigen zu Gute kommen - Pflegetätigkeiten in den Bereichen der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung (Halbsatz 2 der Vorschrift). Diese Voraussetzungen sind vorliegend insoweit unstreitig erfüllt, als die Mutter der Klägerin zum Unfallzeitpunkt pflegebedürftig gewesen ist und die Klägerin, da sie ihre Mutter nicht erwerbsmäßig in deren häuslichen Umgebung pflegte, Pflegeperson i. S. des [§ 19 SGB XI](#) war.

Versichert nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#) sind Pflegepersonen aber nur "bei der Pflege". Im Moment des Unfallereignisses ist die Klägerin zur Überzeugung des Senats einer versicherten Pflegetätigkeit nachgegangen.

Versicherte Pflegetätigkeiten sind Tätigkeiten, die unabhängig von der jeweiligen Pflegestufe als Pflegeleistungen zu qualifizieren sind, weil sie wegen eines Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen bei einer der in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) bezeichneten Verrichtungen erbracht werden. [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) knüpft an Abs. 1 der Vorschrift an, wonach pflegebedürftig im Sinne dieses Buches Personen sind, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Als gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen nennt Abs. 4 der Vorschrift 1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung, 2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung, 3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung und 4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Dieser Katalog der berücksichtigungsfähigen Verrichtungen des [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) ist abschließend (st. Rspr, vgl. z. B. [BSGE 82, 27](#); BSG [SozR 3-3300 § 14 Nrn. 3, 9 und 14](#)). [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) bezeichnet diejenigen Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, die bei der Begutachtung und Abstufung der Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen sind und schließt damit die Heranziehung anderer Bedarfsbereiche bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit aus (vgl. [BT-Drucks. 12/5262 S. 96](#) zu [§ 12 Abs. 4](#)). Dies gilt für den Bereich der Pflegeversicherung und über die Bezugnahme in [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#) auf [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) auch für den Umfang der versicherten Tätigkeiten im Rahmen der Unfallversicherung.

Der Sturz der Klägerin ereignete sich bei keiner dieser Tätigkeiten, sondern auf dem Weg der Klägerin vom OG ins EG, wo sie das Schmerzmittel für ihre Mutter holen wollte. Wäre die Verabreichung des Medikamentes eine versicherte Tätigkeit i. S. des [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#) wäre der Weg vom OG ins EG als Betriebsweg ebenfalls versichert (vgl. zur Abgrenzung zwischen Wegeunfall und Betriebsweg BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 48](#)).

Die Medikamentengabe als solche stellt - wie die Beklagte und das SG zutreffend ausgeführt haben - grundsätzlich eine krankheitsspezifische Pflegemaßnahme in Form der Behandlungspflege dar. Hierzu zählen all jene Pflegemaßnahmen, die nur durch eine bestimmte Krankheit verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern, wobei diese Maßnahmen typischerweise nicht von einem Arzt, sondern von Vertretern medizinischer Hilfsberufe oder auch von Laien erbracht werden (krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, vgl. BSG [SozR 3-3300 § 14 Nr. 2](#), [SozR 3-2500 § 37 Nr. 1](#), [SozR 3-2500 § 37 Nr. 5](#), [SozR 3-3300 § 14 Nr. 3](#) und 11).

Die Behandlungspflege ist nicht ausnahmslos dem Versicherungsschutz nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#) entzogen. Obwohl in der höchstrichterlichen Rechtsprechung von Anfang an klaggestellt worden ist, dass der Katalog der berücksichtigungsfähigen Verrichtungen des [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) abschließend (BSG [SozR 3-3300 § 14 Nr. 2](#), [SozR 3-3300 § 14 Nr. 3](#) und 9) und lediglich um die offensichtlich vergessenen Grundverrichtungen des Sitzens und Liegens zu ergänzen ist (BSG [SozR 3-3300 § 14 Nr. 14](#)), zählen nach der ständigen Rechtsprechung des BSG krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen dann zum Grundpflegebedarf nach [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) (Körperpflege, Ernährung und Mobilität), wenn eine solche Maßnahme entweder untrennbarer Bestandteil einer Katalogverrichtung des [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) ist oder mit einer solchen Verrichtung objektiv notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang durchzuführen ist (BSG [SozR 4-2500 § 37 Nr. 3](#), [SozR 3-3300 § 14 Nr. 2](#), [SozR 3-3300 § 14 Nr. 7](#), [SozR 3-3300 § 14 Nr. 11](#) und 15; LSG Saarland, Urteil vom 12.10.2005 - L 2 u 16/04 - zit. n. juris; Riebel in Hauck, SGB VII, § 2 Rdnr. 263; Kruschinsky in Becker et al, SGB VII, § 2 Rdnr. 791). Dies kann

unter Umständen so weit gehen, dass eine Maßnahme der Behandlungspflege eine Maßnahme der Grundpflege vollständig ersetzt (BSG [SozR 3-2500 § 37 Nr. 3](#), [SozR 3-3300 § 14 Nr. 11](#); BSG, Urteil vom 22.08.2001 - [B 3 P 23/00 R](#) -).

Die Einbeziehung der Behandlungspflege in die Grundpflege i. S. des [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) und aufgrund der Bezugnahme in [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#) damit in den Unfallversicherungsschutz setzt zunächst voraus, dass die konkrete Hilfeleistung mit dem Wortlaut bzw. dem Begriff der betreffenden Katalogverrichtung des [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) jedenfalls bei weiter Auslegung vereinbar ist, es also einen "sachlichen Zusammenhang" gibt (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 37 Nr. 3](#) zur Hilfe beim An- und Auskleiden: An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen als zusätzlichem krankheitsbedingten Teil der Bekleidung; BSG [SozR 3-3300 § 14 Nr. 7](#) und [SozR 3-3300 § 14 Nr. 11](#): morgendliches Abklopfen von Mukoviszidose-Kindern im oder am Bett als im Einzelfall - nicht generell - denkbare Hilfe beim Aufstehen; BSG [SozR 4-3300 § 14 Nr. 3](#) zur Peritonealdialyse; BSG, Urteil vom 22.08.2001, [a. a. O.](#), zur Hilfe bei der Blasenentleerung durch Katheterisierung). Darüber hinaus bedarf es eines zeitlichen Zusammenhangs, wobei ein nur rein zeitlicher Zusammenhang zwischen Behandlungsmaßnahme und Grundpflege nicht genügt. Dieser muss nach objektiven Kriterien, insbesondere medizinischen Erkenntnissen, eine gleichzeitige Durchführung von Grundverrichtung und medizinischer Hilfeleistung erforderlich machen, sodass es also nicht ausreicht, wenn Behandlungsmaßnahme lediglich aus praktischen Gründen vom Betroffenen bzw. seinen Pflegepersonen im zeitlichen Zusammenhang mit einer Verrichtung der Grundpflege durchgeführt werden (BSG [SozR 3-2500 § 37 Nr. 3](#), [SozR 3-3300 § 14 Nr. 11](#)).

Die Medikamentengabe ist daher ebenso wie andere krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen nicht generell und ausnahmslos vom Unfallversicherungsschutz ausgenommen. Das BSG hatte bislang - soweit ersichtlich - lediglich darüber zu entscheiden, ob es sich hierbei um eine Verrichtung der Grundpflege im Bereich der Ernährung (Nahrungsaufnahme) handelt und hat dies grundsätzlich ausgeschlossen, da Medikamente keine "Nahrung" im Sinne des [§ 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI](#) sind. Selbst für diesen Bereich der Pflegetätigkeiten hat das BSG aber einen Versicherungsschutz für möglich gehalten, etwa wenn das Medikament dazu dient, die Aufnahme der Nahrung durch den Mund und die Speiseröhre zu erleichtern, etwa Schluckbeschwerden zu beheben oder zu verringern (BSG [SozR 4-2500 § 37 Nr. 3](#)).

Vorliegend war die Medikamentengabe und damit auch das Holen des Medikamentes als krankheitsspezifische Pflegemaßnahme unfallversichert.

Die konkrete Hilfeleistung war vorliegend einer Verrichtung der Grundpflege im Bereich der Mobilität, nämlich dem Zu-Bett-Gehen zugeordnet. Hierbei handelt es sich um eine der Katalogverrichtungen des [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#). Das Zu-Bett-Gehen gehört zu den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen, die der Gesetzgeber im Bereich der Mobilität in die Zuständigkeit der Pflegeversicherungen verwiesen (Nr. 3 der Vorschrift) und damit über [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#) in den Schutzbereich der Unfallversicherung einbezogen hat. Dass die Klägerin nicht täglich, sondern nur im Ausnahmefall, nach eigener Einlassung nur einmal vor dem Unfallereignis binnen der Woche nach Umstellung der Schmerzmedikation von Morphinpflastern auf Tramadol, ihrer Mutter zur Rückführung vom Sessel über den Rollstuhl ins Bett das Schmerzmittel über die ärztlicherseits verordnete Dosierung hinaus verabreichen musste, schließt daher die Einbeziehung in den Schutzbereich der Unfallversicherung nicht aus. Denn Anknüpfungspunkt ist nicht die Verrichtung der Schmerzmittelgabe, sondern die Mobilitätshilfe beim Zu-Bett-Gehen. Hierbei handelt es sich um eine derjenigen Handlungen, die der Gesetzgeber zu den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zählt. Im Übrigen stellt [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) einen Katalog derjenigen Verrichtungen auf, die der Gesetzgeber als regelmäßig wiederkehrend ansieht, ohne zugleich an das Erfordernis eines bestimmten Zeitaufwands anzuknüpfen. Dass nur solche Verrichtungen bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen sind, bei denen zumindest einmal pro Woche ein Hilfebedarf entsteht, ist vielmehr in [§ 15 Abs. 3 SGB XI](#) geregelt. Auf diese Vorschrift nimmt aber [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#) sachlich begründet keinen Bezug (BSG [SozR 4-2700 § 2 Nr. 16](#)). Zwar ist die Verabreichung eines Schmerzmittels selbst weder im Allgemeinen, noch im Falle der Mutter der Klägerin Teil der Verrichtung des Zu-Bett-Gehens. Denn krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind nur dann Bestandteil einer Verrichtung, wenn sie mit ihr untrennbar verbunden sind, wie dies etwa bei der Sondenernährung und der Stomaversorgung (Darmentleerung) der Fall ist (BSG, Urteil vom 29.04.1999 - [B 3 P 13/98 R](#) - [SozR 3-3300 § 14 Nr. 11](#)). Bestandteil der Verrichtung des Zu-Bett-Gehens sind daher nur die einzelnen Phasen des Bewegungsablaufs, hier Umsetzen vom Sessel in den Rollstuhl, Transport zum Bett, Verbringung vom Rollstuhl ins Bett. Auch wenn die (beabsichtigte) Schmerzmittelgabe nicht selbst Teil der Katalogverrichtung ist, so stand sie doch vorliegend zur Überzeugung des Senats im unmittelbaren sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der Verrichtung des Zu-Bett-Gehens.

Aufgrund der Einlassungen der Klägerin sowie der Angaben der Pflegekasse geht der Senat davon aus, dass die Mutter der Klägerin alters- und krankheitsbedingt zum Unfallzeitpunkt nicht in der Lage war, ohne die Hilfe der Klägerin das Bett aufzusuchen. Dies ergibt sich daraus, dass die Mutter der Klägerin sich nicht allein in den Sessel gesetzt hatte, sondern durch den Allgemeinen Pflegedienst, der sie gewaschen hatte, dorthin verbracht worden war und für den Rücktransport ins Bett ein Rollstuhl benötigt wurde, in den sie sich weder selbst setzen noch den sie selbst zum Bett bewegen konnte. Vielmehr war sie darauf angewiesen, dass die Klägerin sie zunächst vom Sessel in den Rollstuhl setzte, diesen dann zum Bett schob und sie dann aus dem Rollstuhl ins Bett verbrachte.

Die beabsichtigte Schmerzmittelgabe stand in unmittelbarem sachlichen Zusammenhang mit den hierfür notwendigen Handlungen. Die Schmerzmitteleinnahme dient der Linderung von Schmerzen und zählt daher zu den krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen, die grundsätzlich nicht unfallversichert sind. Hätte die Mutter der Klägerin daher noch oder bereits im Bett liegend über Schmerzen geklagt und die Klägerin deshalb das Tramadol holen und verabreichen wollen, hätte der Weg innerhalb des Hauses nicht unter Versicherungsschutz gestanden. Der vorliegende Fall ist jedoch durch die Besonderheit gekennzeichnet, dass der Mutter der Klägerin ein weiterer Verbleib auf dem Sessel in sitzender Position schmerzbedingt nicht möglich war, sie daher zurück ins Bett gehen wollte bzw. musste und der Rücktransport dorthin auch mit Hilfe der Klägerin aufgrund der Schmerzen nicht möglich war. Dies entnimmt der Senat den glaubhaften Angaben der Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem SG. Danach hatte die Klägerin zunächst versucht, ohne weitere Schmerzmittel ihre Mutter aus dem Sessel in den Rollstuhl zu heben. Dieser Versuch war jedoch gescheitert, denn als die Klägerin ihre Mutter kurz angehoben hatte, um sie umzusetzen, hatte diese sofort vor Schmerzen geschrien und die Klägerin sie deshalb sofort wieder in den Sessel gesetzt. Die einzige Möglichkeit, die hier notwendige Verrichtung des Zu-Bett-Gehens erfolgreich durchzuführen, bestand deshalb in der Bekämpfung der Schmerzen vor erneuter Mobilisierung. Die Mutter der Klägerin war aufgrund der Schmerzen bewegungsunfähig, eine andere erfolgversprechende Handlungsalternative ist nicht ersichtlich gewesen. Die Situation war vorliegend vergleichbar mit der Mobilisierung durch den Rollstuhl, die als notwendiger Zwischenschritt für die Verrichtung des Zu-Bett-Gehens vorliegend ebenfalls in den Versicherungsschutz einbezogen war. Wäre die Klägerin gestürzt oder hätte sich anderweitig verletzt, als sie den Rollstuhl für ihre Mutter holte, hätte sie auch unter dem Schutz der Unfallversicherung gestanden. Das Schmerzmittel war hier, ähnlich wie

der Rollstuhl, ein zwingendes Mobilisierungsmittel, sodass der Umstand, dass die Schmerzlinderung auch nach der Verrichtung des Zu-Bett-Gehens fortgewirkt hat, die Zuordnung zur Grundpflege nicht ausschließt. Wenn schon die Erleichterung der Nahrungsaufnahme durch ein verabreichtes Medikament die Zuordnung zur Katalog-Verrichtung Nahrungsaufnahme rechtfertigen kann (BSG [SozR 4-2500 § 37 Nr. 3](#)), muss jedenfalls vorliegend der unmittelbare sachliche Zusammenhang bejaht werden, da die Schmerzmittelgabe nicht nur mobilitätsfördernd zum Einsatz kommen sollte, sondern ohne entsprechende Medikation die Verrichtung des Zu-Bett-Gehens nicht hätte ausgeführt werden können. Die Behauptung der Beklagten im Rahmen der Berufungsbegründung, die Klägerin habe ihrer Mutter Tramadol primär schmerzlindernd und unabhängig von einer Mobilisierung ihrer Mutter verabreichen wollen, ist daher lediglich für die zweimalige Gabe des Schmerzmittels morgens und abends zutreffend, nicht hingegen für die hier beabsichtigte weitergehende Verabreichung.

Auch der notwendige zeitliche Zusammenhang zwischen der Verrichtung zum Zeitpunkt des Unfallereignisses und der Maßnahme der Behandlungspflege sowie zwischen der Maßnahme der Behandlungspflege und der Verrichtung des Zu-Bett-Gehens ist vorliegend nach objektiven Kriterien gegeben. Aufgrund der Einlassungen der Klägerin, an deren Glaubhaftigkeit für den Senat kein Anlass zu zweifeln besteht, ist die Klägerin unmittelbar nach dem zunächst erfolglosen Versuch, ihre Mutter in den Rollstuhl zu setzen, zur Treppe ins EG gegangen, um dort eine neue Flasche Tramadol zu holen. Das Schmerzmittel wollte sie sodann ohne zeitliche Verzögerung ihrer Mutter verabreichen. Dies ist für den Senat glaubhaft und gut nachvollziehbar, nachdem die Klägerin angegeben hat, dass ihre Mutter im Allgemeinen lediglich 30 bis 60 Minuten auf dem Sessel in sitzender Position verbringen konnte und am Unfalltag nach 30 Minuten bereits Schmerzen geäußert hatte, die das sofortige Zu-Bett-Gehen erforderlich machten. Gerade der Umstand, dass auch bei schnell wirkenden Schmerzmittelpräparaten keine sofortige Wirkung eintritt, machte ein schnelles Reagieren auf die Schmerzsituation der Mutter der Klägerin erforderlich. Auch nach objektiven Kriterien hätte die Schmerzmittelgabe unter diesen Bedingungen nicht auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden können. Auch der zeitliche Zusammenhang zwischen der Maßnahme der Behandlungspflege und der beabsichtigten Hilfeleistung im Rahmen der Grundpflege ist vorliegend nach objektiven Kriterien gegeben. Zwar hat die Beklagte zu Recht darauf hingewiesen, dass Tramadol nicht sofort seine schmerzlindernde Wirkung entfaltet. Selbst wenn die von der Beklagten angegebene Zeitspanne bis zum Eintritt der Wirkung 15 bis 20 Minuten und nicht lediglich wie von der Klägerin unterstellt 10 Minuten betragen würde, wird hierdurch der zeitliche Zusammenhang mit der Verrichtung des Zu-Bett-Gehens nicht unterbrochen. Soweit in der Rechtsprechung stets hervorgehoben worden ist, dass der zeitliche Zusammenhang nach objektiven Kriterien, insbesondere medizinischen Erkenntnissen, eine gleichzeitige Durchführung von Grundverrichtung und medizinischer Hilfeleistung erforderlich machen muss, es also nicht ausreicht, wenn Behandlungspflegemaßnahmen lediglich aus praktischen Gründen vom Betroffenen bzw. seinen Pflegepersonen im zeitlichen Zusammenhang mit einer Verrichtung der Grundpflege durchgeführt werden (BSG [SozR 4-2500 § 37 Nr. 3](#), [SozR 3-2500 § 37 Nr. 3](#), [SozR 3-3300 § 14 Nr. 11](#)), ergibt sich hieraus kein Ausschluss der Medikamentengabe als Grundpflegeverrichtung im Ausnahmefall. Medikamente haben nie unmittelbare Wirkung, sondern benötigen stets je nach Darreichungsform (Tabletten, Tropfen, Injektionen) und Wirkungsweise einen gewissen Zeitraum zur Entfaltung. Gleichwohl ist die Verabreichung von Medikamenten nicht generell der Zuordnung zur Grundpflege entzogen. Kann die Maßnahme der Grundpflege - hier das Zu-Bett-Gehen - nur deshalb nicht gleichzeitig mit der Medikamentengabe erfolgen, weil noch der Eintritt der Wirkung des Medikamentes abgewartet werden muss, unterbricht dies den zeitlichen Zusammenhang nicht. Abzustellen ist hier darauf, ob unmittelbar nach oder mit Eintritt der Wirkung des Medikamentes die Maßnahme der Grundpflege erfolgt ist. Dass vorliegend die Klägerin schnellstmöglich ihre Mutter in das Bett zurückbringen wollte und sogar nur von einer zeitlichen Verzögerung von 10 Minuten bis Eintritt der schmerzstillenden Wirkung ausgegangen ist, ist aufgrund der Einlassungen der Klägerin für den Senat erwiesen. Es bedarf insoweit auch unter Berücksichtigung des Schutzzwecks der Norm und der Tatsache, dass die Pflegeversicherung keine vollständige Absicherung des Pflegerisikos bewirkt (BSG [SozR 3-3300 § 14 Nr. 7](#)) und daher Pflegepersonen i. S. des [§ 19 SGB XI](#) nicht für alle Pflegemaßnahmen, sondern nur bei den in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) aufgezählten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens unfallversichert sind, keiner Einschränkung des Versicherungsschutzes. Denn für all jene Handlungen der Pflegeperson, die während der Zeitspanne zwischen Verabreichung des Medikamentes und Eintritt seiner Wirkung vorgenommen werden, besteht nicht etwa a priori Versicherungsschutz, sondern ist im Einzelnen die Zuordnung zu einer der in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) genannten Verrichtungen zu prüfen.

Die Verabreichung des Schmerzmittels und somit auch der Weg ins EG, um dort das Schmerzmittel zu holen, stand daher im Ausnahmefall als Maßnahme der Behandlungspflege unter Versicherungsschutz nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#).

Da somit insgesamt die Voraussetzungen zur Feststellung eines Arbeitsunfalles nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) gegeben sind, war die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-12-04