

S 8 U 18/21

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

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Der Rechtsstreit wird um die Anerkennung des Ereignisses vom 02.08.2020 als Arbeitsunfall im Sinne von [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) geführt.

Die 1965 geborene Klägerin zog sich beim Sturz am 02.08.2020, um 03:45 Uhr aus dem Bett ihres Patientenzimmers im Rahmen eines stationären Aufenthaltes vom 30.07.2020 bis zum 11.08.2020 eine Prellung am linken Innenknöchel und am Unterschenkel zu.

Die Beklagte ermittelte nach Kenntnisnahme des Unfalls durch den Durchgangsarztbericht vom 02.08.2020 den Sachverhalt.

Ausweislich des Durchgangsarztberichtes zog sich die Klägerin bei dem Sturz eine Prellung am linken Innenknöchel und am Unterschenkel zu. Röntgenologisch wurden knöcherne Verletzungen ausgeschlossen. Eine weiterführende Diagnostik wurde bei anhaltenden Beschwerden empfohlen. Es wurden weitere diagnostische Maßnahmen in Form eines MRTs und weiteren Röntgenaufnahmen durchgeführt.

Ausweislich des Sturzprotokolls der Klinik fiel die Klägerin nachts aus dem Bett.

Die Klägerin war vom 02.08. bis zum 31.08.2020 arbeitsunfähig, wobei die Klägerin bereits seit Anfang 06/2020 aufgrund anhaltender Arbeitsunfähigkeit ausgesteuert gewesen war. Sie war vom 21.02.2020 bis zum 15.11.2020 aufgrund einer unfallunabhängigen Erkrankung arbeitsunfähig gewesen. Die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse wurde zum 30.10.2020 beendet.

Die Klinik teilte der Beklagten unter dem 27.11.2020 mit, dass es sich bei dem Bett der Klägerin um ein ganz normales Hotelbett gehandelt habe, welches nicht hochgefahren werden konnte.

Mit Bescheid vom 30.11.2020 lehnte die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus Anlass des Ereignisses vom 02.08.2020 ab. Es handele sich nicht um einen Arbeitsunfall.

Unfälle ohne Bezug zur Heilbehandlung stünden nicht unter dem Versicherungsschutz. Personen, die sich in einer stationären Behandlung befinden, stünden unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#). Die versicherte Tätigkeit umfasse die Entgegennahme der Behandlung sowie Handlungen, die Versicherte vornehmen, um die Behandlung entweder zu erhalten oder an ihrer Durchführung mitzuwirken, sofern sie sich dabei im Rahmen der ärztlichen Anordnung halten.

Es müsse ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der stationären Behandlung bzw. der damit verbundenen besonderen Risiken und dem Unfallgeschehen sowie zwischen dem Unfallgeschehen und dem Gesundheitsschaden bestehen. Die versicherte Tätigkeit müsse rechtlich wesentliche Ursache des Unfalls sein und der Unfall müsse den Körperschaden rechtlich wesentlich bedingt haben.

Liege die Ursache im privaten dienlichen Interesse, zum Beispiel außerhalb von typischen Therapiezeiten, könne ein Versicherungsfall nur anerkannt werden, wenn eine besondere, mit dem Krankenhausaufenthalt verbundene und für den Patienten unausweichliche Gefahr zu zur Entstehung, Art bzw. Schwer der Verletzung rechtlich wesentlich beigetragen habe.

Bei dem Bett in der stationären Behandlung habe es sich um ein normales Bett (analog Hotelbett) gehandelt. Hierbei handele es sich um

keine besondere krankenhaustypische Gefahr. Es habe sich keine für die Klägerin unausweichliche, mit dem Krankenhausaufenthalt verbundene besondere Gefahr verwirklicht. Die Klägerin habe zum Unfallzeitpunkt nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung bestanden. Ein Versicherungsfall nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) habe nicht vorgelegen. Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung seien nicht zu erbringen. Zuständiger Kostenträger sei die Krankenkasse.

Mit Schreiben vom 03.12.2020 legte die Klägerin Widerspruch ein. Es habe ein Topper auf der Matratze gelegen und sie sei aus etwa 78 cm Höhe heruntergefallen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.01.2021 wies die Beklagte den klägerischen Widerspruch zurück. Versicherte seien bei allen Verrichtungen geschützt, die mit der angezeigten Heilbehandlung in einem ursächlichen Zusammenhang stünden. Diese seien grundsätzlich das Entgegennehmen der Behandlung selbst sowie die eigenen Handlungen, die erforderlich seien, um die Behandlung zu erhalten oder an ihrer Durchführung mitzuwirken. Versichert seien auch die damit verbundenen Wege.

Tätigkeiten, die nicht um Zusammenhang mit der stationären Behandlung stünden, seien nur dann versichert, wenn der Unfall oder die Schwere der Verletzung durch eine mit dem Krankenhausaufenthalt verbundene besondere krankenhaustypische Gefahr verursacht worden sei. Als eine solche krankenhaustypische Gefahr gelten unter anderem spezielle Krankenhausbetten. Hier verwirkliche sich eine Gefahr, der man im privaten Bereich in der Regel nicht ausgesetzt sei.

Die Klägerin sei in der Unfallnacht aus einem normalen Bett gefallen. Der nächtliche Schlaf stehe nicht im Zusammenhang mit der stationären Behandlung und sei nicht versichert. Eine besondere krankenhaustypische Gefahr, die dennoch einen Versicherungsschutz begründen könnte, habe sich nicht verwirklicht, da es sich nicht um ein Krankenhausbett gehandelt habe. Die zusätzliche Erhöhung durch einen Topper sei dabei unerheblich, da auch diese Erhöhungen im privaten Bereich, etwa auch im Hotelbereich, durchaus üblich seien.

Die Klägerin hat am 04.02.2021 Klage beim Sozialgericht Fulda erhoben.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass das Ereignis vom 02.08.2020 als Arbeitsunfall im Sinne von [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) anzuerkennen sei. Das Bett sei 78 cm hoch gewesen. Sie habe sich aufgrund ihres Körpergewichtes aus dieser Höhe schwere Verletzungen zugezogen.

Die Klägerin beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 30.11.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.01.2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Ereignis vom 02.08.2020 als Arbeitsunfall im Sinne von [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat sich auf den angegriffenen Verwaltungsakt bezogen.

Die Kammer hat im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht Fotos des betroffenen Bettes angefordert (Blatt 62 ff. der Gerichtsakte). Hieraus hat sich eine Betthöhe von 50 cm und inklusive Matratze von 60 cm ergeben. Das Bett ist einen Meter breit und zwei Meter lang.

Auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 17.05.2021 wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten (Blatt 1 bis 107). Diese Vorgänge sind auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid vom 30.11.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.01.2021 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren subjektiven Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, dass das Ereignis vom 02.08.2020 als Arbeitsunfall anerkannt wird.

Arbeitsunfälle sind gemäß [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 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](#)). Durch das Wort „infolge“ drückt [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) aus, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der in innerem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall als auch zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden erforderlich ist. Diese sogenannte doppelte Kausalität wird nach herkömmlicher Dogmatik bezeichnet als die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität. Der Bereich der haftungsbegründenden Kausalität ist u.a. betroffen, wenn es um die Frage geht, ob der Unfall wesentlich durch die versicherte Tätigkeit oder durch eine sogenannte innere Ursache hervorgerufen worden ist, während dem Bereich der haftungsausfüllenden Kausalität die Kausalkette – Unfallereignis (primärer) Gesundheitsschaden und (sekundärer) Gesundheitsschaden – weitere Gesundheitsstörungen zuzuordnen ist.

Es fehlt jedoch unter Zugrundelegung der gesetzlichen Anforderungen, konkretisiert durch die ständige Rechtsprechung, am Vorliegen eines Arbeitsunfalls im Sinne von [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#), da die Klägerin zur Zeit des Unfalls keine versicherte Tätigkeit verrichtet hat. Die Klägerin steht zwar während eines stationären Aufenthaltes unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung ([§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#)). Jedoch fehlt es an der Durchführung einer versicherten Tätigkeit. Der Unfall ist nicht infolge einer versicherten Tätigkeit, sondern nur gelegentlich des Rehaaufenthaltes geschehen. Es fehlt an dem erforderlichen inneren bzw. sachlichen Zusammenhang. Es hat sich auch keine besondere Gefahr verwirklicht.

Ein von außen auf den Körper wirkendes Ereignis liegt durch das Rutschen aus dem Bett in Form des Aufpralls auf dem Boden vor. Urteil des Landessozialgerichtes für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 06. Mai 2014, Az. [L 15 U 563/12](#), Rn. 32, juris:

„Dem braucht der Senat indessen – an diesem Punkt der Kausalitätsprüfung – nicht weiter nachzugehen. Dadurch, dass der Kläger auf den Fliesenboden des Bahnsteigs prallte, wurde seine körperliche Unversehrtheit verletzt. Das von außen auf den Körper einwirkende Ereignis liegt nicht nur bei einem ungewöhnlichen Geschehen, z. B. Zusammenstoß mit einer anderen Person oder einem Gegenstand, sondern auch bei einem alltäglichen Vorgang, wie etwa beim Stolpern über die eigenen Füße oder beim Aufschlagen auf den Boden vor, weil hierdurch ein Teil der Außenwelt auf den Körper einwirkt (BSG, Urteil vom 17.02.2009 a. a. O.).“

Das von außen auf den Körper einwirkende Ereignis liegt also durch den Aufprall des Körpers der Klägerin auf den Boden vor.

Das Bundessozialgericht hat bereits in seinem Beschluss vom 08.01.1997 den Weg zur Toilette als unversichert verneint, Az. [2 BU 257/96](#):

„Nach dieser Rechtsprechung setzt der Versicherungsschutz während stationärer Behandlung ebenfalls einen inneren Zusammenhang zwischen der zum Unfall führenden Verrichtung und der stationären Behandlung voraus ([BSGE 46, 283](#); BSG SozR 2200 § 539 Nrn 48, 71, 72; BSG SozR 3-2200 § 539 Nr 2). Maßgebend sind dabei die besonderen Verhältnisse des Einzelfalls. Ein nur zeitlicher und örtlicher Zusammenhang reicht auch hier nicht aus (vgl ua BSG Urteil vom 26. März 1986 - [2 RU 32/85](#) - USK 86166 sowie zuletzt Beschluss des Senats vom 14. November 1996 - 2 BU 164/96 -). So besteht kein Versicherungsschutz bei Unfällen während eigenwirtschaftlicher Tätigkeiten, die weder auf die Heilbehandlung ausgerichtet sind noch ihre wesentliche Ursache in einer besonderen Krankenhausgefahr haben.“

Das Hessische Landessozialgericht führt in seinem Urteil vom 11.12.2015, Az. L 9 U 17/14, wie folgt aus:

„Der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung umfasst nicht jedwede Schädigungen, die im zeitlichen und/oder örtlichen Zusammenhang mit der grundsätzlich versicherten Tätigkeit eintreten (m.w.N.). Vielmehr besteht eine Einstandspflicht des Unfallversicherungsträgers nur für Gesundheitsschäden, die ‚infolge‘ einer versicherten Verrichtung und ein Risiko realisieren, gegen das die jeweils begründete Versicherung schützen soll (m.w.N.). Der Versicherungstatbestand ist nur erfüllt, wenn die Betätigung im Zeitpunkt des Unfalls innerhalb des Schutzbereichs der Vorschrift liegt, welche die Zugehörigkeit zum Kreis der versicherten Personen begründet (m.w.N.). Bei der Feststellung des inneren/sächlichen Zusammenhangs bzw. des Versicherungstatbestandes handelt es sich nicht um einen Kausalzusammenhang, sondern um eine Zurechnungsentscheidung zur Bestimmung der Grenzen des Versicherungsschutzes, die wertend zu ermitteln ist (m.w.N.). Maßstab der in diesem Kontext vorzunehmenden Wertung ist die – ggf. im Wege der Normauslegung festzulegende – Reichweite des jeweiligen, den Versicherungstatbestandes begründenden Tatbestandes (m.w.N.). Maßgeblich ist insoweit der Schutzzweck der den Versicherungsschutz begründenden Norm einerseits und die Handlungstendenz des Versicherten bei der Vornahme der Verrichtung andererseits, wobei letztere nur relevant ist, wenn sie durch objektive Umstände bestätigt wird (m.w.N.). Die Maßgeblichkeit der (objektivierten) Handlungstendenz wurde im Wesentlichen für den Versicherungstatbestand des § 2 Abs. 1 Nr. 1 (Beschäftigung) entwickelt. Dieses Kriterium ist daher auf nicht beschäftigungsbezogene Versicherungstatbestände – wie den des [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) – nur eingeschränkt anwendbar (m.w.N.). Bei den nicht an eine Beschäftigung anknüpfenden Versicherungstatbeständen sind die Grenzen des Versicherungsschutzes im Wesentlichen nach der Zweckrichtung der Norm zu bestimmen.

Der Versicherungstatbestand des [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) wurde eingeführt, um Personen, die sich auf Kosten eines Sozialversicherungsträgers einer Behandlungs- oder Rehabilitationsmaßnahme unterziehen (müssen), gegen die besonderen Risiken abzusichern, die sich durch das Verweilen in einem fremden Aufenthaltsbereich ergeben (m.w.N.).

Von diesem Normzweck ausgehend, sind alle Verrichtungen versichert, die im Zusammenhang mit der Behandlung bzw. der Rehabilitation stehen und die dem Zweck der Behandlung/Rehabilitation dienlich sind. Der Versicherungsschutz umfasst das (passive) Entgegennehmen der Behandlung und alle (aktiven) Handlungen, die der Betroffene vornimmt, um die Behandlung entweder zu erhalten oder an ihrer Durchführung mitzuwirken sowie sie sich im Rahmen der ärztlichen Verordnung halten (m.w.N.). Versichert sind somit Verrichtungen, zu deren Mitwirkung der Betroffene verpflichtet ist (m.w.N.) oder die – unabhängig von einer direkten Weisung im Einzelfall – der Behandlung objektiv förderlich sind (m.w.N.). Die subjektive Annahme des Betroffenen, dass die von ihm vorgenommene Verrichtung der Behandlung/Rehabilitation förderlich sei, reicht nur dann aus, wenn sie auf hinreichend objektive Umstände gestützt ist (m.w.N.). Nicht versichert sind hingegen das Risiko der ärztlichen Behandlung als solcher (m.w.N.), da das Behandlungsrisiko durch die im Zivilrecht verortete verschuldensabhängige Arzthaftung abgedeckt wird (m.w.N.) und die unmittelbaren Risiken aus der Entwicklung und dem Verlauf einer Krankheit, selbst wenn diese Anlass für die stationäre Rehabilitationsmaßnahme gewesen ist (m.w.N.). Ebenfalls nicht vom Schutzbereich der Norm umfasst werden Verrichtungen, die im Wesentlichen privaten, von der stationären Behandlung unabhängigen Interessen des Versicherten dienen (sogenannte eigenwirtschaftliche Verrichtungen (m.w.N.)). Hierzu zählen u.a. alltägliche Verrichtungen wie das Schlafen, Essen, Trinken und die tägliche Körperhygiene (m.w.N.). Diese Verrichtungen dienen zwar auch, aber nicht wesentlich der Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Gesundheit und somit dem Behandlungszweck. Der Behandlungszweck tritt in diesen Fällen regelmäßig gegenüber dem privaten Zweck deutlich in den Hintergrund. Private Verrichtungen stehen nur dann ganz ausnahmsweise unter Versicherungsschutz, wenn für den Unfall ein mit dem Aufenthalt in einer fremden Umgebung verbundenes Gefahrenmoment wirksam geworden ist, das sich aus der Einrichtung des Krankenhauses bzw. der Rehabilitationseinrichtung ergibt (krankenhaustypisches Gefahrenmoment). Es muss sich um Gefahren handeln, denen der Versicherte im Normalfall unter häuslichen Gegebenheiten nicht ausgesetzt wäre (m.w.N.).“

Zwar steht die Klägerin während ihres stationären Aufenthaltes unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Aber nicht jede Tätigkeit ist unter Berücksichtigung obiger Ausführungen von dem Schutz umfasst. Wenn es sich um rein persönliche, von der versicherten Tätigkeit nicht mehr beeinflussbare Belange handelt, liegt kein Versicherungsschutz vor.

Betriebsbedingte Umstände, die zur Herstellung eines inneren Zusammenhanges dienen könnten, kann die Kammer nicht erkennen. Allein die Abwesenheit von Zuhause und der gewohnten Umgebung führt nicht zur Annahme besonderer betriebsbedingter Umstände.

Nimmt die Kammer Bezug auf die eingereichten Fotos (Blatt 62 ff. der Gerichtsakte), kann keine besondere Gefahr erkannt werden. Der Sturz ist auch nicht durch eine ungewohnte Höhe verursacht worden.

Die Klägerin hat in ihrem Bett geschlafen, welches ausweislich den von der Einrichtung übersandten Aufnahmen ein ganz normales Bett ist. Entgegen der klägerischen Behauptung hat es auch keine Höhe von 78 cm, sondern nur von 50 bzw. 60 cm. Dies entspricht den typischen Betten und ist jedenfalls nicht ungewöhnlich. Es gibt natürlich auch noch niedrigere Betten, aber für ältere und / oder körperlich eingeschränkte Menschen ist es wesentlich einfacher aus höheren Betten aufzustehen.

Auch die klärende telefonische Nachfrage im Termin zur mündlichen Verhandlung mit Herrn T. von der Hauswirtschaft hat ergeben, dass die Topper maximal 5 bis 7 cm hoch sind. Sie haben unterschiedliche Härtegrade, nicht aber unterschiedliche Höhen.

Das Nachmessen mit einem Metermaß hat ergeben, dass es für Menschen mit einer Größe wie der der Klägerin bei der behaupteten Betthöhe von 78 cm nicht mehr möglich ist, den Boden mit den Füßen zu erreichen. Dies ist im Vollbeweis nicht belegt unter Berücksichtigung der Angaben der Klinik.

Für das Schlafen hat es weder eine ärztliche Anweisung noch eine medizinische Behandlungsnotwendigkeit gegeben. Vielmehr ist das Schlafen allein dem privaten Bereich zuzuordnen und hätte sich ebenso gut Zuhause ereignen können. Ein krankenhaustypisches Gefahrenmoment hat sich unter Berücksichtigung der Lichtbilder nicht verwirklicht. Unter Berücksichtigung der eingeholten Fotos liegen keine Eigenarten vor, welche eine besondere Gefahrenlage geschaffen haben. Es liegt ein relatives breites Bett vor, welches weder außergewöhnlich hoch ist noch handelt es sich um ein Pflege- bzw. Krankenhausbett.

Das Schlafen der Klägerin stellt eine privatwirtschaftliche Verrichtung dar, die mit dem versicherten stationären Aufenthalt in keinem sachlichen Zusammenhang steht und nicht in den Schutzbereich der gesetzlichen Unfallversicherung fällt, da keine sogenannte „krankenhausspezifische Gefahr“ verwirklicht worden ist.

Im Übrigen nimmt die Kammer Bezug auf den Widerspruchsbescheid vom 12.01.2021, [§ 136 Abs. 3 SGG](#).

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1 S. 1 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache. Das Verfahren ist für die Klägerin gemäß [§ 183 S. 1 SGG](#) gerichtskostenfrei. Die Zulässigkeit der Berufung ergibt sich aus [§ 143 SGG](#).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-01-19