L 6 U 23/10

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 3 U 86/07
Datum
09.03.2010
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 23/10
Datum
23.05.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Feststellung eines Unfalls als Arbeitsunfall.

Die 1968 geborene Klägerin nahm vom 20. September bis zum 10. Oktober 2006 wegen eines Hals- und Brustwirbelsäulensyndroms sowie eines depressiven Erschöpfungszustandes in Begleitung ihrer damals dreijährigen Tochter auf Kosten ihrer Krankenkasse an einer stationären medizinischen Rehabilitation (Mutter-Kind-Kur) teil. Am 8. Oktober 2006, einem behandlungsfreien Sonntag, wollte sie gegen 19.00 Uhr im Gymnastikraum der Kurklinik mit dem Fuß eine Bodenmatte verschieben. Dabei knickte sie mit dem linken Sprunggelenk um und zog sich einen Bruch des linken Außenknöchels zu (D-Arztbericht vom 9. Oktober 2006).

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2006 gab die Klägerin gegenüber der Beklagten u.a. an, der Unfall habe sich "bei der gemeinsamen Beschäftigung (Kinder und Mütter)" ereignet. Die Kurklinik teilte unter dem 20. Oktober 2006 mit, der Unfall sei bei einer abendlichen Beschäftigung mit den Kindern geschehen, die auf eigene Initiative in der Freizeit erfolgt sei.

Mit am 1. November 2006 abgesandtem Bescheid vom 31. Oktober 2006 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Leistungen ab, da wesentliche Ursache für den Unfall keine durch den Aufenthalt in der Kurklinik begründete Gefahr oder eine Mitwirkung der Klägerin an der Rehabilitation, sondern eine unversicherte eigenwirtschaftliche Tätigkeit bei der Gestaltung der behandlungsfreien Freizeit gewesen sei.

Hiergegen erhob die Klägerin am 1. Dezember 2006 Widerspruch und vertrat die Ansicht, das Verschieben der Matte sei Vorbereitungshandlung und deshalb versichert gewesen, weil es sich hierbei um eine aktive Mitwirkung an der Sicherung des Behandlungserfolgs gehandelt habe bzw. die Benutzung des Gymnastikraums mit Gefahren verbunden gewesen sei, die über übliche häusliche Verhältnisse hinausgingen. Es sei ihr nämlich darum gegangen, den Raum zur Wiederholung der während der Therapie erlernten Rückenübungen vorzubereiten. Dass sie zur Gymnastik eine andere Matte als während der Therapie habe nutzen wollen, sei ohne Belang. Die Kurklinik habe den Kursteilnehmern die Nutzung des Gymnastikraums außerhalb der üblichen Behandlungszeiten angeboten und im Entlassungsbericht die Fortsetzung der erlernten Übungen empfohlen. Aus der von der Klägerin beigelegten Hausordnung der Kurklinik ging u.a. hervor, dass der Gymnastikraum außerhalb der Therapiezeiten von Kindern nur unter der Aufsicht von mindestens zwei erwachsenen Patienten bis 20.00 Uhr genutzt werden könne, was auch an den Wochenenden gelte.

Unter dem 18. Januar 2007 gab die Kurklinik auf entsprechende Anfrage der Beklagten die Auskunft, die Rehabilitation habe der psychischen und körperlichen Stärkung der Klägerin, insbesondere der Besserung ihrer Rückenbeschwerden gedient. Als Therapien seien Massagen und Fango-Packungen, Stretching, Wirbelsäulen- und Wassergymnastik sowie Nordic Walking verordnet worden. Alle Therapien hätten in Gruppen ohne Kinder stattgefunden. Für die Wirbelsäulentherapie seien nur handelsübliche Gymnastikmatten (140 x 60 x 1 cm) genutzt worden. Außerdem befänden sich für die Freizeitgestaltung im Gymnastikraum Schulturmatten (200 x 100 x 8 cm). Nach der von der Klinik beigelegten Unfallanzeige vom 8. Oktober 2006 sei der Unfall beim Wegschieben einer Turnmatte im Gymnastikraum geschehen.

Mit der Klägerin am 3. Mai 2007 zugewandtem Widerspruchsbescheid vom 27. April 2007 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück, vertiefte die im Ausgangsbescheid gegebene Begründung und führte ergänzend aus, dass die Klägerin nicht über die nicht schadhafte Matte gestolpert sei, sondern diese willentlich verschoben habe. Zudem sei sie seit ca. zweieinhalb Wochen an den Umgang mit Bodenmatten gewöhnt gewesen. Damit lägen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sie einer besonderen mit dem Klinikaufenthalt verbundenen Gefahr erlegen sei.

Am 4. Juni 2007 (Montag) hat die Klägerin vor dem Sozialgericht (SG) Magdeburg Klage erhoben und ihr Begehren weiter verfolgt. Vertiefend zu ihrem Widerspruchsvorbringen hat sie gemeint, die zum Unfallzeitpunkt anwesenden Kinder stünden dem Versicherungsschutz nicht entgegen.

Die Beklagte hat darauf verwiesen, die Angabe, die unfallbringende Tätigkeit sei eine erforderliche Vorbereitungshandlung für eine körperliche Betätigung gewesen, die der Förderung des Behandlungserfolgs gedient habe, sei von der Klägerin erst nach anwaltlicher Beratung gemacht worden. Ihre ursprünglichen Mitteilungen, nach denen sich der Unfall bei einer Freizeitaktivität ereignet habe, seien unter dem 20. Oktober 2006 und 18. Januar 2007 auch von der Kurklinik bestätigt worden.

Mit Urteil vom 9. März 2010 hat das SG die Klage abgewiesen und hierzu in den Gründen ausgeführt: Es sei nicht nachgewiesen, dass die Klägerin den Unfall bei einer versicherten Tätigkeit erlitten habe. Denn als sie die Matte verschoben habe, habe sie nicht der Auffassung sein können, eine Tätigkeit auszuüben, die sich eigne, ihrer stationären Behandlung zu dienen. Eine entsprechende Handlungstendenz der Klägerin stehe nicht fest, was aus ihren Angaben vom 18. Oktober 2006 folge. Das entgegenstehende spätere Vorbringen überzeuge nicht.

Gegen das ihr am 17. März 2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 19. April 2010 (Montag) beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt und zur Begründung an ihrem erstinstanzlichen Vortrag festgehalten.

Die Klägerin beantragt ihrem Vorbringen nach,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 9. März 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 31. Oktober 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. April 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Unfall vom 8. Oktober 2006 als Arbeitsunfall festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bleibt bei ihrer Einschätzung und schließt sich dem Urteil des SG an.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Rechtsstreits ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der Beratung und der Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil die Beteiligten sich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben.

Die nach [§ 143 SGG](#) statthafte, form- und fristgerecht erhobene ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) und auch ansonsten zulässige Berufung hat keinen Erfolg. Der Bescheid der Beklagten vom 31. Oktober 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. April 2007 beschwert die Klägerin nicht im Sinne der [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), weil sie keinen Anspruch auf die Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines Arbeitsunfalls hat (vgl. zur Zulässigkeit eines solchen Antrags Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 5. Juli 2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - juris). Denn bei dem Unfall vom 8. Oktober 2006 handelt es sich nicht um einen Arbeitsunfall.

Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind nach der Legaldefinition des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Für die Anerkennung eines Unfalls als Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls seiner versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (sachlicher bzw. innerer Zusammenhang), sie zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat (Unfallkausalität) und dieses Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (siehe nur BSG, Urteil vom 12. April 2005 - [B 2 U 11/04 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 14](#); Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) oder Urteil vom 4. September 2007 - [B 2 U 24/06 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 24](#), m.w.N.).

Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt.

Die Klägerin erlitt am 8. Oktober 2006 zwar einen Unfall im Sinne des Gesetzes, als sie mit dem Fuß die Matte verschob. Diese willentlich gesteuerte Bewegung war für das Unfallereignis auch wesentlich, da die Klägerin gerade infolgedessen mit dem linken Fuß umknickte. Hierbei hat sie sich in Form des Außenknöchelbruchs links auch einen Gesundheits(erst)schaden zugezogen. Es unterliegt auch keinen Zweifeln, dass die Klägerin während der Durchführung der Kurmaßnahme, deren Kosten von ihrer Krankenkasse getragen wurden, in der Zeit vom 20. September bis zum 10. Oktober 2006 grundsätzlich unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stand. Denn nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 15 a](#) SGB VII sind kraft Gesetzes Personen versichert, die u.a. auf Kosten einer Krankenkasse stationäre ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten. Dies dient dem Zweck, Versicherte gegen drohende Gesundheitsgefahren aus der Behandlung,

an der mitzuwirken sie verpflichtet sind, zu schützen. Darüber hinaus sollen sie gegen die Gefahren geschützt werden, die entstehen, weil sie sich in eine besondere Einrichtung begeben müssen und dort überwiegend anderen Risiken ausgesetzt sind als zu Hause. Demnach umfasst die versicherte Tätigkeit das Entgegennehmen der 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. Dabei erfordert das Erhalten einer Leistung zur Rehabilitation nicht stets das passive Hinnehmen derselben, sondern mitunter auch die aktive Betätigung, ohne die die Ziele einer Rehabilitation nicht zu erreichen sind (vgl. BSG, Urteil vom 27. April 2010 – [B 2 U 11/09 R](#) – SozR 4-2700 § 2 Nr. 14).

Der erlittene Unfall ist jedoch deshalb kein Arbeitsunfall, weil es am sachlichen Zusammenhang zwischen dem Verschieben der Matte als unfallbringender Verrichtung und der zuvor umschriebenen, nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 15 a\)](#) SGB VII versicherten Tätigkeit fehlt.

Ob ein bestimmtes Verhalten der (grundsätzlich) versicherten Tätigkeit sachlich zuzurechnen ist, bestimmt sich nach seiner Zweckrichtung (Handlungstendenz). Diese muss auf die versicherte Tätigkeit gerichtet sein, was im Rahmen des hier maßgeblichen [§ 2 Abs. 1 Nr. 15 a\)](#) SGB VII bedeutet, dass der Versicherte sich in der Einrichtung zu den angeordneten Behandlungen begibt (Wege) oder Handlungen vornimmt, die vom Behandelnden angeordnet werden oder die für die Durchführung der Behandlung oder Rehabilitation notwendig sind. Der sachliche Zusammenhang ist daher auch gegeben, wenn der Versicherte im Unfallzeitpunkt eine Verrichtung ausführt, die unmittelbar dem versicherten Erhalten der Behandlung dient. Dabei muss die für die Zurechnung maßgebliche Handlungstendenz durch objektiv feststellbare Umstände gestützt werden, deren tatsächliche Grundlagen im Sinne des so genannten Vollbeweises sicher feststehen müssen (vgl. zu den inhaltlichen Anforderungen dieses Beweismaßstabs BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 – [2 RU 27/86](#) – SozR § 548 Nr. 84; Urteil vom 27. Juni 2006 – [B 2 U 5/05 R](#) – [SozR 4-5671 § 6 Nr. 2](#). Ein rein zeitlicher und räumlicher Zusammenhang reicht nicht aus (so schon BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 – [2 RU 15/86](#) – [SozR 2200 § 539 Nr. 119](#); BSG, Urteil vom 20. März 2007 – [B 2 U 19/06 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 23](#); Urteil vom 9. November 2010 – [B 2 U 14/10 R](#) – SozR 4-2700 § 8 Nr. 39).

Ausgehend hiervon ist der Senat nach der Gesamtwürdigung der vorliegenden Umstände nicht davon überzeugt, dass das Verschieben der Matte mit der versicherten Rehabilitation in einem sachlichen Zusammenhang stand. Zwar hat die Klägerin im Rahmen ihres Widerspruchs- und Klagevorbringens, auf das sie sich auch berufungsbegründend stützt, behauptet, es sei ihr hierbei darum gegangen, den Raum zur Wiederholung der während der Therapie erlernten Rückenübungen vorzubereiten, um so im Sinne einer aktiven Mitwirkung zum Behandlungserfolg beizutragen. Nicht unerhebliche Zweifel hieran verbleiben aber schon deshalb, weil laut der Auskunft der Kurklinik vom 18. Januar 2007 für die Wirbelsäulentherapie ausschließlich Gymnastikmatten genutzt worden sind und die Turnmatten ausdrücklich der Freizeitgestaltung vorbehalten waren. Eine Gymnastikmatte wollte die Klägerin für die Rückenübungen aber gar nicht nutzen. Denn nach ihren eigenen Angaben sollte die Turnmatte nicht etwa deshalb weggeschoben werden, um Platz für eine Gymnastikmatte zu schaffen. Vielmehr wollte die Klägerin – entgegen der bei den vorausgegangenen Therapien erlernten Praxis – die Turnmatte selbst verwenden.

Gravierend gegen die von der Klägerin seit ihrem Widerspruchsschreiben vom 29. November 2006 geltend gemachte Handlungstendenz spricht überdies ihre eigene Schilderung vom 18. Oktober 2006. Denn hiernach ereignete sich der Unfall bei einer gemeinsamen Aktivität mit den Kindern. Von einer auf die Sicherung des Behandlungserfolgs gerichteten Betätigung ist nicht die Rede. Bestätigt wird diese ungefragte Darstellung der Klägerin durch die Mitteilung der Kurklinik vom 20. Oktober 2006, aus der ebenso hervorgeht, dass der Unfall bei einer abendlichen Beschäftigung mit den Kindern geschah, die auf eigene Initiative in der Freizeit erfolgte. Gerade auch der Umstand, dass die Klägerin keine Gymnastik-, sondern eine der Freizeitgestaltung dienende Turnmatte verschieben und verwenden wollte, stützt die Richtigkeit dieser unabhängig voneinander abgegebenen und inhaltlich übereinstimmenden Erklärungen. Für den Wahrheitsgehalt der ursprünglichen Angaben der Klägerin spricht zudem, dass sie (noch) keinen erkennbaren Bezug zu irgendwelchen versicherungsrechtlichen Überlegungen ausweisen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 11. November 2003 – [B 2 U 41/02 R](#) – [SozR 4-2700 § 4 Nr. 1](#)) und kein plausibler Grund ersichtlich ist, warum die Klägerin den später behaupteten Hintergrund des Unfalls hätte verschweigen sollen. Dies gilt umso mehr, als er das von Anfang an vorliegende und eigentliche Handlungsmotiv gewesen sein soll.

Wie die Beklagte zutreffend ausgeführt hat, kommt ein versicherter Unfall schließlich auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Verwirklichung einer besonderen Gefahr in Betracht, der die Klägerin infolge des Kuraufenthalts ausgesetzt gewesen wäre. Sie ist beim Unfall keiner Gefahr erlegen, die gerade der unfallbringenden Turnmatte innegewohnt hätte. Diese war weder schadhaft noch ist die Klägerin über sie gestolpert, zumal hierin für sich genommen noch keine besondere Gefahr läge. Allein der Umstand, dass handelsübliche Schulturnmatten keine im privaten Wohnumfeld häufig anzutreffenden Gegenstände sein dürften, begründet kein über die üblichen häuslichen Verhältnisse hinausgehendes besonderes Gefahrpotential. Denn zwar mag das Risiko, zu Hause durch das Verschieben einer Turnmatte mit einem Fuß umzuknicken und sich dabei einen Knöchelbruch zuzuziehen, eher gering sein. Mit einer Turnmatte an Gewicht und Trägheit vergleichbare Gegenstände pflegen im häuslichen Umfeld jedoch vielfältig angetroffen zu werden, sodass mit einem entsprechenden Vorgang ähnliche Risiken verbunden wären (z.B. Verschieben einer gefüllten Getränkekiste in Abhängigkeit von der Untergrundbeschaffenheit). Überdies entfielen ein Versicherungsschutz auch deshalb, weil der Umgang mit der Matte der freien Entscheidung der Klägerin oblag und sich bei der hier gegebenen Vorforderung rehabilitationsfremder Motive damit nur ein von ihr selbst geschaffenes Gefahrmoment verwirklicht hat (vgl. hierzu näher BSG, Urteil vom 2. November 1988 – [2 RU 7/88](#) – SozR 2200 § 548 Nr. 93).

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-08-21