

L 3 U 114/06

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 15 U 297/04

Datum

28.03.2006

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 114/06

Datum

24.10.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 28. März 2006 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die mittlerweile 81jährige Klägerin will einen Sturz vom 28. Januar 2003 als Arbeitsunfall anerkannt und entschädigt wissen.

Sie war in die Neurologische Klinik des Klinikums A-Stadt von ihrem Hausarzt Dr. S. auf Kosten der Barmer Ersatzkasse eingewiesen worden wegen des Verdachts auf einen Mediainfarkt. Am 28. Januar 2003 war sie auf der Station C 8 gegen 6.40 Uhr vor dem Waschbecken auf dem Rücken liegend aufgefunden worden. Als Folge des Sturzes wurde anschließend eine Oberschenkelhalsfraktur rechts festgestellt.

Im Durchgangsarztbericht des Dr. SF. vom 29. Januar 2003 heißt es, die Klägerin sei im Zimmer ausgerutscht und auf die rechte Hüfte gestürzt. Im Bericht des Dr. SF. vom 4. Februar 2003 sind als unfallunabhängige Erkrankungen aufgeführt: Mediainfarkt links mit Aphasie, Hypertonie arteriell, koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus nicht primär insulinabhängig ohne Komplikationen nicht entgleist, Hyponatriämie, Hypokaliämie, Dysphasie und Aphasie, Zustand nach cerebralem Krampfanfall 2000. Die Klägerin machte zunächst geltend, der Unfall sei durch ein fehlendes Bettgitter verursacht worden und mitursächlich seien fehlende Aufsicht und Einweisung gewesen. Die Klinik ging anfänglich davon aus, dass der Unfall sich während des morgendlichen Waschens ereignet habe. Mit Bescheid vom 4. Juni 2003 lehnte die Beklagte daher die Anerkennung des Sturzereignisses als Arbeitsunfall ab, da die Klägerin beim Waschen und damit einer eigenwirtschaftlichen, nicht gesetzlich unfallversicherten Tätigkeit verunglückt sei.

Mit Widerspruch vom 20. Juni 2003 trug die Klägerin vor, der Unfall sei auf dem Weg zur Toilette passiert. Sie habe die auf dem Gang befindliche Toilette gegen 6.00 Uhr morgens aufsuchen müssen und sei noch im Zimmer gestürzt. In ihrer Not habe sie die Notdurft unter sich gemacht. Eine Mitpatientin, die durch das Geräusch des Sturzes wach geworden sei, habe die Nachtschwester verständigt, die sie anschließend versorgt habe. Das Pflegepersonal einschließlich der Ärzte habe bei ihr versagt und seine Aufsichtspflicht verletzt. Als sie als Notfall am Sonntag, dem 26. Januar 2003, aufgenommen worden sei, habe man ihr zunächst auf der Wachstation zum Verrichten der Notdurft die Bettschüssel gereicht. Nachdem sie am Abend des 27. Januar 2003 auf die Station C verlegt worden sei, habe sie die Toilette aufsuchen müssen. Auf die Frage der Beklagten, warum sie im Krankenzimmer gestürzt sei, hat die Klägerin mit Schreiben vom 14. August 2003 erklärt:

"Nach reiflichen Überlegungen komme ich zu folgenden Ergebnis: Es war noch Nachtruhe um 6.40 Uhr auf der Station. Ich mußte dringend auf die Toilette, auf dem Weg dorthin, bin ich aus Schlaftrunkenheit ausgerutscht und so unglücklich gefallen, daß ich mir den Oberschenkelhals gebrochen habe."

Die Klinik K-Stadt erstattete den Bericht über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 12. Februar bis 5. März 2003 und die Mitarbeiter W. und IV. der Beklagten erstellten den Dienstreisebericht vom 7. November 2003 über die am Tage zuvor durchgeführte Dienstreise auf die Station C 8 der Städtischen Kliniken A-Stadt, auf der die Klägerin verunfallt war. Darin heißt es, die Klägerin habe zur Toilette gehen wollen und sei vor dem Waschbecken gestürzt, weil sie aus Schlaftrunkenheit nicht die Zimmertür gefunden habe. Sie habe eigentlich nach dem Pflegepersonal klingeln sollen, weil sie nicht habe aufstehen dürfen. Der Dienstreisebericht enthält eine Skizze des Zimmers und die Pflegedienstleiterin merkte an, der Boden sei nicht glatt gewesen und der Sturz sei auf den Gesundheitszustand und die veränderte

Umgebung in Anbetracht des Alters der Klägerin zurückzuführen. Mit Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 2004 hielt die Beklagte an ihrer ablehnenden Entscheidung fest. Die Klägerin sei wegen vorbestehender Erkrankungen und der Schlaftrunkenheit gestürzt, wobei es sich um sog. unversicherte innere Ursachen gehandelt habe. Es hätten bereits vor dem Unfallereignis gravierende, die Gehfähigkeit beeinträchtigende Erkrankungen wie Zustand nach Hirninfarkt, multifaktorielle Gangstörungen, rezidivierende Stürze und generalisierende Krampfanfälle vorgelegen.

Mit Klage vom 17. Februar 2004 wandte die Klägerin sich an das Sozialgericht Kassel (SG) und trug zur Begründung vor, beim Weg zur Toilette handele es sich um einen versicherten Weg. Erst der Aufenthalt auf der Toilette selbst und das Verrichten der Notdurft seien unversichert. Sie sei auf dem Weg zur Toilette aufgrund der im Krankenhaus durch die Verlegung erneut ungewohnter Umgebung und der damit verbundenen erschwerten Orientierung in den unbekannteren Räumlichkeiten gestürzt. Die früher diagnostizierte Gangunsicherheit und ihre fast sieben Monate nach dem Unfallereignis abgegebene Erklärung, sie sei aus Schlaftrunkenheit gestürzt, könne den Verweis auf ausschließlich innere Ursachen des Unfalles nicht begründen. Die Pflegedienstleiterin habe im Bericht vom 6. November 2003 als Ursachen des Sturzes ihren Gesundheitszustand und die veränderte Umgebung in Anbetracht ihres Alters angegeben. Sie sei laut Aufnahmebefund bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Die Muskeleigenreflexe seien seitengleich und lebhaft auslösbar gewesen. Danach sei von einer inneren Sturzursache zum Unfallzeitpunkt nicht auszugehen. Mit weiterem Schriftsatz vom 7. November 2005 hatte die Klägerin geltend gemacht, aus ihrer Sicht sei offensichtlich Feuchtigkeit auf dem Boden vorhanden gewesen. Es könne auch nicht ausgeschlossen werden, dass sie selbst etwas Urin verloren habe und auf dem eigenen Urin ausgerutscht sei. Ein derartiges Vorkommnis hätte im eigenen Schlafzimmer nicht zum Sturz geführt, da sich dort Teppichboden befände. Danach sei der Unfall durch äußere Ursachen hinreichend zu erklären: Die unbekanntere Umgebung und die unbekannteren Gefahren in Gestalt eines glatten Bodens und einer hohen Bettkante. "Schlaftrunkenheit" sei als schlichte Desorientierung in der fremden Umgebung zu verstehen und sei auf keinen Fall mit einer Bewusstseinsstörung verbunden gewesen.

Das SG hat eine Auskunft des Klinikums A-Stadt vom 7. Oktober 2005 eingeholt, in der Prof. EN. und der Oberarzt EV. mitteilen, die Klägerin sei nicht bettlägerig gewesen. Da keine Lähmungen vorgelegen hätten, hätte sie auch alleine aufstehen und gehen können. Wegen einer leichten Aphasie sei zwar die Verständigung mit ihr beeinträchtigt gewesen. Sie sei aber orientiert gewesen und habe keine Bewusstseinsstörungen gezeigt. Von daher habe kein Grund bestanden, ihr den selbständigen Gang zur Toilette zu verbieten. Der Fußboden sei nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal nicht nass gewesen, als die Klägerin gegen 6.40 Uhr gestürzt sei. Die Patientenzimmer würden üblicherweise erst nach 8.00 Uhr gereinigt. Damalige Mitpatienten könnten zum Sturzhergang keine Angaben machen. Das zweite Bett im Zimmer sei durch einen Vorhang vom Bett der Klägerin abgetrennt, so dass die Beobachtung der Mitpatientin nur eingeschränkt möglich sei.

Mit Urteil vom 28. März 2006 hat das SG die Klage abgewiesen und ist davon ausgegangen, dass die Klägerin nicht unter Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Ziffer 15 a Sozialgesetzbuch – 7. Band (SGB VII) stand, als sie am 28. Januar 2003 gegen 6.40 Uhr in ihrem Zimmer zu Fall kam. Es hat den Gang der Klägerin zur Toilette als versicherte Tätigkeit angesehen. Die Klägerin habe sich beim Verlassen des Bettes direkt gegenüber dem Waschbecken befunden. Sie habe am Waschbecken und einem daneben befindlichen Schrank vorbeigehen müssen, um zur Zimmertür zu gelangen. Allerdings reiche das Vorliegen einer versicherten Tätigkeit für sich genommen nicht aus, um einen Arbeitsunfall zu bejahen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass der Sturz der Klägerin sich infolge einer inneren Ursache ereignet habe. Die von der Klägerin angegebene Schlaftrunkenheit stelle sich als pathologischer Zustand dar. Er sei nicht mit einer Desorientierung in Dunkelheit und fremder Umgebung zu erklären. Im Übrigen sei eine durch Schlaflosigkeit hervorgerufene Desorientierung genauso zu Hause möglich. Mitursächlich sei das Einweisungsleiden der Klägerin in Form einer aphasischen Störung und einer Wesensveränderung geworden. Dies habe die Klägerin nach eigenen Angaben hilflos gemacht und das Erfordernis eines Bettgitters begründet. Das Ursächlichwerden äußerer, in den Besonderheiten des Klinikaufenthalts begründeter gefahrerhöhender Umstände habe nicht festgestellt werden können. Der Zimmerboden sei nicht nachweisbar glatt gewesen und es sei nicht belegt, dass die Klägerin vor dem Sturz Urin verloren habe. Sie habe vielmehr angegeben, die Notdurft nach dem Sturz verrichtet zu haben. Die Härte des Krankenhausbodens sei als äußerer Umstand unschädlich. Ein evtl. Fehlverhalten von Ärzten und Pflegepersonal sei als mögliche Unfallursache jedenfalls unversichert und daher nicht weiter aufzuklären gewesen.

Gegen das ihr am 13. April 2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 12. Mai 2006 Berufung eingelegt und trägt vor, die von ihr angegebene Schlaftrunkenheit sei keine Erkrankung innerer Ursache. Es handele sich vielmehr um eine Desorientierung in fremder Umgebung auf dem Weg zur Toilette. Sie sei weder hinreichend eingewiesen worden noch ausreichend orientiert gewesen, als sie am frühen Morgen beim Toilettengang gestürzt sei. Die Definition des Begriffes "Schlaftrunkenheit" durch das SG müsse als abenteuerlich bezeichnet werden und entspreche in keiner Weise dem Alltagsgebrauch dieses Wortes, den sie damit verbunden habe. Letztlich sei ihre Ortskenntnis zumindest wesentliche Mitursache des Sturzes geworden. Demgegenüber sei das Einweisungsleiden insofern nicht kausal geworden, wie die behandelnden Ärzte nachvollziehbar ausgeführt hätten.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 28. März 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 4. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2004 zu verurteilen, den Sturz vom 28. Januar 2003 als Arbeitsunfall anzuerkennen und in gesetzlichem Umfang zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Unfallursächlich sei allein die Schlaftrunkenheit der Klägerin geworden, während krankenhaustypische Gefahren als Mitursachen sich nicht hätten nachweisen lassen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene, zulässige (§§ 143, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz –SGG–) Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Denn das SG hat im Ergebnis zu Recht die Anerkennung und Entschädigung des Unfalles der Klägerin vom 28. Januar 2003 als Arbeitsunfall (§ 8 Abs. 1 SGB VII) abgelehnt.

Anspruchsgrundlagen für das Begehren der Klägerin sind § 2 Abs. 1 Ziffer 15 a SGB VII, der ab 1. Januar 1997 die gleichartige Regelung des § 539 Abs. 1 Ziffer 17 a Reichsversicherungsordnung (RVO) ersetzt hat, i.V.m. § 8 Abs. 1 SGB VII. Nach § 8 Abs. 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle solche Unfälle, die Versicherte infolge einer versicherten Tätigkeit erleiden. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Als Versicherte bezeichnet § 2 Abs. 1 Ziffer 15 a SGB VII Personen, die auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre oder teilstationäre Behandlung oder Leistungen stationärer oder teilstationärer medizinischer Rehabilitation erhalten. Die

Klägerin gehörte im Zeitpunkt des Unfalles zu dem nach § 2 Abs. 1 Ziffer 15 a SGB VII versicherten Personenkreis, denn die Barmer Ersatzkasse gewährte ihr als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung stationäre Behandlung in der Neurologischen Klinik des Klinikums A-Stadt. Voraussetzung zur Anerkennung eines Unfalles als Arbeitsunfall ist das Bestehen eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Unfall und der versicherten Tätigkeit. Bei Prüfung dieses Zusammenhanges ist zu beachten, dass Unfallversicherungsschutz nicht für schlechthin alle Aktivitäten während der gesamten Dauer eines stationären Aufenthalts bestehen. Insofern wird -7 Versicherungsschutz nur nach folgenden Grundsätzen gewährt, die von Rechtsprechung und Literatur entwickelt wurden und denen der erkennende Senat sich anschließt: Für den Personenkreis des § 2 Abs. 1 Ziffer 15 a SGB VII besteht gesetzlicher Unfallversicherungsschutz bei allen Verrichtungen, die die Rehabilitandin im inneren Zusammenhang mit der stationären oder teilstationären Heilbehandlung vornimmt und die dem Zweck der Heilbehandlung dienlich sind. Dienlich ist jede Maßnahme, die am Rehabilitationszweck ausgerichtet ist, wovon stets auszugehen ist, wenn die Versicherte durch ihr Verhalten an der Durchführung der Behandlung mitgewirkt hat und sich dabei im Rahmen ärztlich angeordneter oder empfohlener Maßnahmen hält (Schwerdtfeger in: Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII, Anm. 541 zu § 2). Tätigkeiten, die wesentlich allein privaten, von der stationären Behandlung unabhängigen Interessen einer Versicherten dienen, stehen allerdings wie auch im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses nicht unter Versicherungsschutz. Alltägliche Verrichtungen wie Schlafen, Essen und Trinken dienen dem Gesunden zur Erhaltung und grundsätzlich auch dem Kranken zur Wiedererlangung seiner Gesundheit. Allein hierdurch werden sie jedoch nicht zu der stationären Behandlung dienlichen Verrichtungen und damit zu versicherten Risiken. Unfälle, die sich im rein persönlichen Bereich ereignen, bleiben unversichert. Versicherungsschutz bei eigenwirtschaftlichen Verrichtungen kommt 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. 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). Risiken durch die Krankheit als solche oder durch die ärztliche Behandlung – beispielsweise Kunstfehler des behandelnden Arztes – sind nicht Gegenstand des Versicherungsschutzes. Dies gilt auch für eine Reaktion auf Medikamente, die ebenfalls dem Risiko der ärztlichen Behandlung zuzurechnen ist ([BSGE 46, 283](#); BSG in Breithaupt 1980, 19). Fehlerhafte Maßnahmen der Hilfspersonen des Arztes – wie beispielsweise Krankenschwester und Pfleger – sind genauso wenig in den Unfallversicherungsschutz einbezogen (BSG, Urteil vom 27. November 1986 – [2 RU 10/86](#)). Wie auch im allgemeinen Arbeitsleben scheidet Unfallversicherungsschutz für solche Unfälle aus, die infolge einer sog. "inneren Ursache" sich ereignen, wobei es unerheblich ist, ob die innere Ursache in den zur stationären Behandlung führenden Leiden liegt oder aus einer anderweitigen Erkrankung resultiert (Schwerdtfeger, a.a.O., Anm. 542, 543 zu § 2 SGB VII). In diesem Zusammenhang muss die innere Ursache wie auch das anstaltstypische Gefahrenmoment im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen sein. Die Grundsätze der objektiven Beweislast sind zu beachten (Schwerdtfeger, a.a.O., Anm. 547; [BSGE 61, 127, 128](#)).

Die Klägerin war am Abend des 27. Januar 2003 auf die Station C der Neurologischen Klinik des Klinikums A-Stadt verlegt worden und hatte dort die Nacht in dem ihr zugewiesenen Bett verbracht, wobei die Nachtruhe zweifelsfrei ein privates, auch im Rahmen eines stationären Aufenthaltes unversichertes Tun darstellt. Sie musste gegen 6.40 Uhr, noch während der Nachtruhe zur Toilette und wollte anschließend erneut ihr Bett aufsuchen, wobei es sich beim Verrichten der Notdurft und der Fortsetzung der Nachtruhe ebenfalls um der medizinischen Behandlung nicht unmittelbar dienende unversicherte Tätigkeiten handelte. Von diesem unstreitigen Geschehensablauf ausgehend verknüpfte der Gang vom Bett zur Toilette auf dem Flur zwei unversicherte Handlungen und auch der Rückweg von der Toilette ins Bett wäre auf eine erneut unversicherte Handlung gerichtet gewesen. Daher war der Einschätzung des SG nicht zu folgen und der Weg der Klägerin zur Toilette als nicht versicherte, eigenwirtschaftliche Handlung anzusehen.

Die von der Rechtsprechung für den Gang zur Toilette am Arbeitsplatz entwickelten abweichenden Grundsätze, die für diesen Weg zu einem Unfallversicherungsschutz gelangen und auf die sich die Klägerin zur Begründung ihrer Berufung bezieht, sind nicht auf den Krankenhausbereich übertragbar. Denn die Rechtsprechung sieht das Zurücklegen des Weges zur Toilette auf dem Arbeitsplatz deswegen als versichert an, da er der Fortsetzung der Arbeit direkt im Anschluss daran dient und somit auch im mittelbaren Interesse des Arbeitgebers liegt (dazu BSG, Urteil vom 22. September 1966, Az.: [2 RU 16/65](#) sowie BSG in SozR 2200 Nr. 97 zu § 548 RVO). Essen, Trinken und das Verrichten der Notdurft während der Arbeitszeit sind im Gegensatz zu bloßen Vorbereitungshandlungen vor der Arbeit dadurch gekennzeichnet, dass sie regelmäßig unaufschiebbare, notwendige Handlungen sind, um die Arbeitskraft des Versicherten zu erhalten und es ihm damit zu ermöglichen, die jeweils aktuelle betriebliche Tätigkeit fortzusetzen. Derartige Wege sind von einem mittelbar betriebsbezogenen Handlungsziel geprägt und das Zusammentreffen beider betriebsbezogener Merkmale – das notwendige Handlungsziel und die Betriebsbedingtheit des Weges – begründen den wesentlichen inneren Zusammenhang mit der versicherten betrieblichen Tätigkeit. Der

Senat befindet sich mit seiner Entscheidung in Übereinstimmung mit der aktuellen Rechtsprechung des BSG zum Unfallversicherungsschutz für private Verrichtungen während eines stationären Aufenthaltes. Das BSG hatte zunächst mit Urteilen vom 29. Oktober 1980 (in SozR 2200 Nr. 72 zu § 539 RVO) sowie vom 17. Oktober 1990 (Az.: [2 RU 61/89](#)) die Frage des Bestehens von Unfallversicherungsschutz für die Einnahme des Essens sowie das Baden, Duschen und Waschen im Rahmen einer stationären Behandlung offen gelassen. Im Beschluss vom 8. Januar 1997 (Az.: [2 BU 257/96](#)) ist das BSG sodann davon ausgegangen, dass der während eines stationären Aufenthaltes untergebrachte

Patient auf dem nächtlichen Weg zur Toilette grundsätzlich nicht versichert ist. Nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen war nicht bewiesen, dass der dortige Kläger an einer in seinem Zimmer stehenden Sprudelkiste hängengeblieben und dadurch gestürzt war, als er während eines von seiner Krankenkasse bewilligten Heilverfahrens nachts die in seinem Zimmer befindliche Toilette aufsuchen wollte. Der Nachweis eines krankenhaustypischen gefahrenerhöhenden Momentes, das gesetzlichen Unfallversicherungsschutz auch auf dem unversicherten Weg hätte begründen können, gelang nicht.

Auch im Falle der Klägerin ist auf dem nicht versicherten Weg von ihrem Bett zur Toilette ein kliniktypisches Gefahrenmoment nicht nachweislich wesentlich (mit)ursächlich für ihren Sturz geworden. Die Klägerin hatte nach ihren eigenen Angaben im Widerspruchsverfahren keinen Urin verloren, auf dem sie hätte ausrutschen können. Sie konnte ihren Weg zur Toilette infolge des Sturzes nicht fortsetzen und hat in ihrer Not daher erst nach Erleiden des Unfalles "die Notdurft unter sich gemacht". Wie dem Dienstreisebericht der Beklagten vom 7. November 2003 zu entnehmen ist, hat die Pflegedienstleiterin eine Bodenglätte zum Unfallzeitpunkt verneint, was auch die Auskunft des Klinikums A-Stadt vom 7. Oktober 2005 bestätigt, die nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal ausführt, dass die Zimmer nicht vor 8.00 Uhr feucht gereinigt werden. Mit dem SG und dem BSG (Urteile in SozR Nr. 28 zu § 548 RVO sowie vom 27. November 1986, Az.: [2 RU 10/86](#)) stellt ein nicht mit Teppichboden belegter Krankenhausboden an sich kein krankenhaustypisches besonderes Gefahrenmoment dar. Das Alter der Klägerin, ihre mangelnde Vertrautheit mit den Verhältnissen des Krankenhauses und ihre Schlaftrunkenheit im Sinne einer mangelnden Orientierung als evtl. Mitursachen des Unfalles machen diesen nicht zu einem versicherten Ereignis, solange ein konkretes, kliniktypisches Gefahrenmoment als wesentliche Unfallursache nicht erwiesen ist.

Da schon der Weg vom Bett zur Toilette unversichert war, kam es auf die vom SG umfassend diskutierte innere Ursache als allein wesentlicher Kausalfaktor für den Sturz der Klägerin nicht an. Mit dem SG ist davon auszugehen, dass durch ärztliches Personal oder ärztliches Hilfspersonal begangene Behandlungsfehler grundsätzlich unversichert sind, so dass auch die Frage eines fehlenden Gitters und einer mangelhaften oder fehlenden Einweisung der Klägerin durch Ärzte oder Pflegepersonal keiner Beantwortung bedurfte. Im Ergebnis war daher die erstinstanzliche Entscheidung zu bestätigen und die dagegen gerichtete Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-02-15