

L 10 U 4608/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 2 U 2988/10

Datum

13.08.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 4608/12

Datum

13.02.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 13.08.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Feststellung des Unfalles vom 25.07.2010 als Arbeitsunfall.

Der am 1952 geborene Kläger, der als Unternehmer bei der Beklagten freiwillig unfallversichert ist, wurde nach dem vorläufigen Entlassungsbericht des Universitätsklinikums Ulm vom März 2010 dort am 27.03.2010 stationär aufgenommen. Der Kläger habe morgens gegen 5:30 Uhr nach der Arbeit Unruhe sowie starke, linksthorakale Schmerzen ohne Ausstrahlung mit Dyspnoe verspürt. Bei unauffälligem Befund im Rahmen der Untersuchung durch Belastungs-EKG sowie Echokardiographie gehe man am ehesten von einer hypertensiven Krise als Ursache der Beschwerden aus. Der Kläger zeigte am 01.04.2010 bei der Beklagten einen Arbeitsunfall vom 27.03.2010 an. Mit Bescheid vom 23.04.2010 bzw. Widerspruchsbescheid vom 27.05.2010 teilte die Beklagte mit, Leistungen würden nicht erbracht, da kein Versicherungsfall vorliege. Das hiergegen angerufene Sozialgericht Ulm ([S 2 U 2213/10](#)) hat mit Urteil vom 13.08.2012 die Klage abgewiesen. Der erkennende Senat hat die hiergegen eingelegte Berufung mit Beschluss vom heutigen Tage zurückgewiesen ([L 10 U 4609/12](#)). Es fehle an einem von außen einwirkenden, zeitlich begrenzten Ereignis als Voraussetzung eines Arbeitsunfalles. Das Ereignis beruhe allein oder zumindest ganz wesentlich auf dem Gesundheitszustand des Klägers ohne Mitwirken eines äußeren Vorgangs, nämlich insbesondere auf den beim Kläger gegebenen kardiovaskulären Risikofaktoren bzw. sei Folge einer langjährig bestehenden HWS-Problematik.

Mit undatiertem Schreiben zeigte der Kläger der Beklagten einen weiteren Arbeitsunfall an, den er am 25.07.2010 erlitten habe. Beim Einpacken von Schriftsätzen und Anlagen (ca. 30 Blatt Papier) in ein Kuvert, die für das Sozialgericht Ulm in seinem Rechtsstreit wegen dem Ereignis vom 27.03.2010 bestimmt gewesen seien ([S 2 U 2213/10](#)), habe er zu einem auf der anderen Seite des Schreibtisches befindlichen Kleberoller gegriffen. Dabei sei ihm der Stuhl, auf welchem er gesessen habe, entglitten und er sei mit dem Steißbein auf den Linoleumboden gefallen. Durch den nach vorne fallenden Stuhl habe er zusätzlich noch einen Schlag mit der Rückenlehne auf den hinteren Halsbereich abbekommen. Der Facharzt für Orthopädie Dr. B. berichtete in einem beigelegten Arztbrief vom 26.07.2010 von einer Prellung des Steißbeins sowie einer Blockierung durch den Anprall der Stuhllehne bei vorbestehender Zervikozephalgie, NPP C5/6, Spondylarthrose HWS, Spinalkanalstenose, Lumboischialgie sowie NPP L 4/5.

Mit Bescheid vom 27.08.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.09.2010 lehnte die Beklagte Entschädigungsleistungen des Klägers aufgrund des Ereignisses vom 25.07.2010 ab. Leistungen seien nicht zu erbringen, weil kein Versicherungsfall vorliege. Das Fertigen und Einordnen der Schriftsätze für das sozialgerichtliche Verfahren, welches den Kläger selbst und nicht das Unternehmen betreffe, stelle eine private unversicherte Tätigkeit ohne inneren Zusammenhang zur betrieblichen Tätigkeit dar. Mittelbare Folgen, welche auf den Unfall vom 27.03.2010 zurückgeführt werden könnten, lägen nicht vor.

Bereits am 26.08.2010 hatte der Kläger beim Sozialgericht Ulm wegen des Ereignisses vom 25.07.2010 Klage erhoben sowie im Wege der einstweiligen Anordnung die Verpflichtung der Beklagten begehrt, das Ereignis vom 25.07.2010 als Arbeitsunfall anzuerkennen und zu entschädigen. Das Sozialgericht Ulm hat den Antrag mit Beschluss vom 20.09.2010 abgelehnt (S 2 U 2987/10 ER); das Landessozialgericht

Baden-Württemberg hat die hiergegen eingelegte Beschwerde mit Beschluss vom 10.11.2010 zurückgewiesen (L 9 U 4746/10 ER-B). Bei der Tätigkeit, die der Kläger zum Zeitpunkt des Sturzes ausgeübt habe, habe es sich nicht um eine Tätigkeit gehandelt, die seiner selbstständigen Tätigkeit zuzurechnen sei, sondern um eine eigenwirtschaftliche Tätigkeit, da er Unterlagen für das sozialgerichtliche Verfahren zusammengestellt habe, in welchem er die Anerkennung des Ereignisses vom 27.03.2010 als Arbeitsunfall geltend gemacht habe. Der Umstand, dass er zur Fertigung der Schriftsätze Mittel seines unternehmerisch genutzten Büros genutzt habe, führe nicht dazu, dass aus der eigenwirtschaftlichen eine betriebliche Tätigkeit werde.

Nach Erlass des Widerspruchsbescheides, noch im September 2010, hat der Kläger diesen ausdrücklich in die Klage einbezogen und zur Begründung dieser sinngemäß vorgetragen, es handele sich zum einen um mittelbare Folgen eines Versicherungsfalls, im Übrigen liege auch bezogen auf das Ereignis vom 25.07.2010 ein Arbeitsunfall vor. Dass der Unfall in der Betriebsstätte und während der Arbeitszeit eingetreten sei, seien Indizien für den Versicherungsfall. Mit Urteil vom 13.08.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es auf die ergangenen Beschlüsse des Sozialgerichts sowie des Landessozialgerichts Baden-Württemberg Bezug genommen.

Gegen das ihm am 19.09.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19.10.2012 Berufung beim Sozialgericht Ulm eingelegt und beantragt, festzustellen, dass er am 25.07.2010 einen entschädigungspflichtigen Arbeitsunfall erlitten habe. Zur Begründung hat er vorgetragen, er halte die erstinstanzliche Entscheidung aus tatsächlichen und rechtlichen Gründen für falsch. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweise er im Übrigen auf den gesamten bisherigen Schriftverkehr.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 13.08.2012 und den Bescheid vom 27.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.09.2010 aufzuheben und festzustellen, dass der Unfall vom 25.07.2010 ein Arbeitsunfall war.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie stützt ihren Antrag auf den Akteninhalt, die Feststellungen in der angefochtenen Entscheidung der Beklagten sowie auf das erstinstanzliche Urteil vom 13.08.2012. Man sei auch weiterhin der Ansicht, dass es sich bei dem streitgegenständlichen Ereignis vom 25.07.2010 nicht um einen Arbeitsunfall im Sinne des Gesetzes gehandelt habe, da er sich während nichtversicherter eigenwirtschaftlicher Tätigkeit ereignet habe.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ist nach Erlass des Bescheides vom 27.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.09.2010 zulässig geworden. Jedenfalls mit der ausdrücklichen Einbeziehung des Widerspruchsbescheides hat der Kläger zu erkennen gegeben, dass er sich nunmehr gegen die ablehnenden Bescheide der Beklagten wendet.

Die Beklagte hat mit den genannten Bescheiden das Vorliegen eines Versicherungsfalles verneint und, darauf gestützt, Ansprüche auf Leistungen pauschal abgelehnt. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt der Kläger die Aufhebung der die Gewährung von Leistungen pauschal ablehnenden Verwaltungsentscheidung, weil diese andernfalls bei zu treffender Feststellung des Vorliegens eines Arbeitsunfalles einer künftigen Leistungsgewährung entgegenstünden und im Grunde das Nichtvorliegen eines Arbeitsunfalles regeln. Rechtsgrundlage für das Feststellungsbegehren ist [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#). Danach kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, hier zwischen dem Kläger und der Beklagten als zuständigem Unfallversicherungsträger auf Grund eines grundsätzlich entschädigungspflichtigen Arbeitsunfalls (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 46/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 3](#)). Dies ermöglicht es dem Kläger, das Vorliegen eines Arbeitsunfalles als Grundlage in Frage kommender Leistungsansprüche vorab klären zu lassen (BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 30/07 R](#)). Weil die Beklagte jedwede Entschädigung ablehnt, weil kein Arbeitsunfall eingetreten sei, liegt ein berechtigtes Interesse an der begehrten Feststellung vor.

Die Klage ist indessen unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte das Vorliegen eines Arbeitsunfalles verneinte. Denn bezogen auf den Unfall vom 25.07.2010 liegt kein Arbeitsunfall vor.

Gemäß [§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i.S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) (zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt) ist erforderlich (hierzu und zum Nachfolgenden BSG Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 5/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 4](#) m.w.N.), dass das Verhalten des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist. Es muss eine sachliche Verbindung mit der im Gesetz genannten versicherten Tätigkeit bestehen, der innere bzw. sachliche Zusammenhang, der es rechtfertigt, das betreffende Verhalten der versicherten Tätigkeit zuzurechnen. Der innere Zusammenhang ist wertend zu ermitteln, indem untersucht wird, ob die jeweilige Verrichtung innerhalb der Grenze liegt, bis zu welcher der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung reicht. Entscheidend für die Beurteilung, ob eine bestimmte Handlung in einem solchen rechtlich wesentlichen inneren Zusammenhang mit dem Kernbereich der versicherten Tätigkeit steht, ist die Gesamtheit aller tatsächlichen Umstände des Einzelfalles. Innerhalb dieser Wertung

stehen bei der Frage, ob der Versicherte zur Zeit des Unfalls eine versicherte Tätigkeit ausgeübt hat, Überlegungen nach dem Zweck des Handelns mit im Vordergrund. Maßgeblich ist die Handlungstendenz des Versicherten. Nicht ausreichend ist - entgegen der Auffassung des Klägers - ein rein zeitlicher oder örtlicher Zusammenhang. Der Umstand, dass der Kläger den Unfall in seinem auch für die Unternehmenstätigkeit genutzten Büro erlitt und dabei möglicherweise auch für die Unternehmenstätigkeit eingesetzte sächliche Mittel verwendete, kann somit die Zurechnung des betreffenden Verhaltens der versicherten Tätigkeit nicht rechtfertigen.

Die für den Versicherungsschutz notwendige Handlungstendenz kommt in dem von der Rechtsprechung verwendeten Begriff der dem Unternehmen "dienlichen", "dienenden" oder "zu die-nen bestimmten" Tätigkeit zum Ausdruck. Die Tätigkeit muss mit einer fremdwirtschaftlichen Zweckbestimmung und nicht zur Verfolgung eigener privater Angelegenheiten, so genannter eigenwirtschaftlicher Tätigkeiten, erfolgen. Von der Handlungstendenz ist der subjektive Beweggrund, das heißt die persönliche Motivation für die Tätigkeit, abzugrenzen. Die Annahme einer auf die Belange des Unternehmens gerichteten Handlungstendenz setzt entsprechend voraus, dass anhand objektiver Kriterien ein nachvollziehbarer Zusammenhang mit dem Unternehmen anzunehmen ist. Die Abgrenzung zwischen unversicherten persönlichen und versicherten unternehmerischen Tätigkeiten von gesetzlich, kraft Satzung oder freiwillig versicherten Unternehmern unterliegt zusätzlichen Schwierigkeiten, weil geschäftliche und private Dinge oft nebeneinanderliegen oder sich überschneiden. Der innere Zusammenhang ist dabei nur für Tätigkeiten zu bejahen, die für das Unternehmen unmittelbar eine konkrete Bedeutung haben; allgemeine Überlegungen, ein Verhalten könnte auch geschäftsnützlich sein, genügen nicht (Ricke in Kasseler Kommentar, [§ 8 SGB VII](#) Rdnr. 132).

Wie bei allen anderen Zurechnungsentscheidungen sind für die Beurteilung des Unfallversicherungsschutzes alle Umstände des Einzelfalls und das sich daraus ergebende Gesamtbild in Betracht zu ziehen. Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Dies gilt auch für den inneren Zusammenhang und damit die Handlungstendenz (BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 24/84](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 70).

Gemessen an diesen Grundsätzen scheidet vorliegend ein Arbeitsunfall aus, weil sich der Unfall am 25.07.2010 nicht infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit ereignete. Vielmehr stürzte der Kläger nach eigenem Vortrag bei der Vorbereitung der Versendung von Unterlagen im Zuge des Klageverfahrens vor dem Sozialgericht Ulm, mit welchem er die Feststellung eines am 27.03.2010 selbst erlittenen Arbeitsunfalls begehrte. Die Durchführung von Sozialversicherungsangelegenheiten ist bei einem Unternehmer versichert, soweit sie Arbeitgeberpflichten berührt, wie dies beispielsweise beim Abführen der Arbeitgeberbeitragsanteile oder Durchführung des Lohnabzugsverfahrens für die Beschäftigten der Fall ist. Sie hat dagegen keine unmittelbar unternehmensbezogene konkrete Bedeutung und zählt zum unversicherten persönlichen Bereich, wenn sie - wie vorliegend beim Kläger - nur die eigene Sphäre des Versicherten betrifft (Ricke a.a.O., Rdnr. 139). Die Begründung von Unfallversicherungspflicht für den Unfall am 25.07.2010 kommt auch nicht nach [§ 11 SGB VII](#) im Sinne einer mittelbaren Folge eines Versicherungsfalles in Betracht. Nach [§ 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII](#) sind Folgen eines Versicherungsfalles auch Gesundheitsschäden (oder der Tod) eines Versicherten infolge der zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalles angeordneten Untersuchung einschließlich der dazu notwendigen Wege. Gem. [§ 11 Absatz 2 SGB VII](#) gilt Absatz 1 entsprechend, wenn die Versicherten auf Aufforderung des Unfallversicherungsträgers diesen oder eine von ihm bezeichnete Stelle zur Vorbereitung von Maßnahmen der Heilbehandlung, der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder von Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung aufsuchen (Satz 1); dabei steht der Aufforderung durch den Unfallversicherungsträger nach Satz 1 eine Aufforderung durch eine mit der Durchführung der genannten Maßnahmen beauftragten Stelle gleich (Satz 2). Durch diese Vorschriften werden Gesundheitsschäden, die durch die Erfüllung der in ihr umschriebenen Tatbestände wesentlich verursacht wurden, dem Versicherungsfall auch dann zugerechnet, wenn sie nicht spezifisch durch den Gesundheitsschaden des Versicherungsfalles wesentlich verursacht wurden (BSG, Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#), SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 m.w.N.). [§ 11 SGB VII](#) stellt eine spezielle Zurechnungsnorm dar, die Gesundheitsschäden auch dann einem anerkannten Versicherungsfall zurechnet, wenn sie etwa durch die Durchführung einer berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung oder durch eine Untersuchung zur Aufklärung des Sachverhalts wesentlich verursacht wurden. Unabhängig vom Vorliegen der weiteren Voraussetzungen scheitert eine Anwendung von [§ 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII](#) bereits daran, dass die Abfassung sowie Versendung der Schriftsätze am Unfalltag nicht auf einer Anordnung des Unfallversicherungsträgers selbst oder einer von ihm im Einzelfall oder generell beauftragten Stelle wie beispielsweise D-Arzt bzw. Gutachter beruhte, sondern dem eigenen Entschluss des Klägers entsprang. [§ 11 Abs. 2 SGB VII](#) kommt schon deshalb nicht in Betracht, weil der Kläger im Zusammenhang mit dem Unfall am 25.07.2010 keine der dort genannten Stellen zur Wahrnehmung der dort enumerativ aufgezählten Maßnahmen aufsuchte.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-02-17