

L 3 U 2579/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 3131/13
Datum
14.05.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 U 2579/14
Datum
17.06.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 14. Mai 2014 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat den Klägern auch deren außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung in Streit.

Die am 16.09.1960 geborene Klägerin war die Ehegattin, der am 13.03.1996 geborene Kläger der Sohn des am 15.01.1958 geborenen und am 07.03.2013 verstorbenen A. B. (Verstorbener).

Der Verstorbene erlitt am 29.11.2006 einen malignen Media-Infarkt mit einer Dissektion der Arteria carotis interna rechts (Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader) und nachfolgender Hemicraniotomie (Entfernung [von Teilen] des Schädeldaches, um bei einer Erhöhung des Drucks im Schädel Raum für das erhöhte Volumen zu schaffen). Beim Verstorbenen waren noch eine linksseitige Hemiparese mit Funktionslosigkeit der linken Hand, einer Gehbeeinträchtigung sowie ein Neglect nach links verblieben (vgl. Reha-Entlassbericht vom 27.02.2013). Bei ihm waren ein Grad der Behinderung von 100 und die gesundheitlichen Voraussetzungen der Nachteilsausgleiche der außergewöhnlichen Gehbehinderung, der erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr und der Notwendigkeit ständiger Begleitung festgestellt. Er war ab 2009 bei der Heidelberger Lebensversicherung als Schwerbehindertenbeauftragter in einem zeitlichen Umfang von zuletzt vier Stunden täglich tätig. Zum Ausgleich der beim ihm bestehenden funktionellen Beeinträchtigungen war der Verstorbene seit dem Sommer 2009 mit einem motorunterstützten therapeutischen Liege-Dreirad, das speziell für die linksseitige Lähmung angepasst war, versorgt.

Auf einen Antrag vom 02.02.2012 hin bewilligte die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg dem Verstorbenen im Juli 2012 Leistungen der medizinischen Rehabilitation. Am 12.02.2013 wurde der Verstorbene in das Neurologische Fach- und Rehabilitationskrankenhaus der Kliniken E. in C. aufgenommen.

Während des Aufenthalts erlitt der Verstorbene am 23.02.2013 auf dem Klinikgelände einen Unfall, weswegen er notfallmäßig in das Klinikum C. verbracht und dort intensivmedizinisch behandelt wurde. Dort wurden ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit einem subduralem Hämatom rechts und einem epiduralem Hämatom links, eine occipitale Kalottenfraktur, multiple Kontusionen und eine schwere traumatische Subarachnoidalblutung diagnostiziert. Nachdem er am 24.02.2013 in die Neurochirurgie D. verlegt worden war, wurde er am 07.03.2013 wiederum in das Klinikum C. verlegt, wo er noch am (Wieder-)Aufnahmetag verstarb.

Nachdem die Klägerin die Beklagte hiervon am 03.04.2013 benachrichtigt hatte, wurde seitens der Kliniken E. auf telefonische Anfrage der Beklagten am 16.04.2013 mitgeteilt, dass der Verstorbene mit seinem Liege-Dreirad in die Tiefgarage gefahren sei, hierbei die Kontrolle verloren habe, gestürzt und mit dem Kopf an der Wand angeschlagen sei. Die Beklagte forderte daraufhin beim Klinikum C. den dortigen Bericht vom 08.03.2013 und bei den Kliniken E. eine Schilderung des Unfallhergangs an. Unter dem 29.04.2013 teilten der Ärztliche Leiter der Neurologie der Kliniken E., Prof. Dr. F., Facharzt für Neurologie, und Dr. G., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit, dass der Verstorbene von einem Mitpatienten in der Auffahrt der Tiefgarage der Klinik ca. 4 m hinter dem Eingangstor liegend, im Gesicht blutverschmiert und bewusstseinsgetrübt, aufgefunden worden sei. Wenige Meter hiervon entfernt habe sein Liege-Dreirad an der Tiefgaragenwand gelegen. Ca. eine halbe Stunde zuvor sei der Verstorbene von einem Mitpatienten auf dem Fahrrad gesehen worden. Die Bewegung des Verstorbenen auf dem Klinikgelände sei aus ärztlicher Sicht nicht kontraindiziert gewesen. Ergänzend wurde von Prof. Dr. F.

unter dem 13.05.2013 mitgeteilt, dass in der neurologischen Rehabilitation Bewegung grds. gefördert werde. Für eine diesbezügliche Unterweisung oder Empfehlung beim Verstorbenen sei bei diesem Aufenthalt keine Veranlassung gesehen worden. Der Unfall habe sich im Rahmen der persönlichen Freizeitgestaltung des Verstorbenen ereignet, Therapiemaßnahmen seien am Unfalltag, einem Samstag, nicht angesetzt gewesen; der Verstorbene sei offensichtlich mit seinem Liegefahrrad in der Stadt gewesen und gerade wieder angekommen. Sodann zog die Beklagte beim Klinikum C. den Operationsbericht vom 24.02.2013 und den Befundbericht vom 07.03.2013 bei.

Mit Bescheiden vom 05.06.2013 entschied die Beklagte gegenüber der Klägerin und gegenüber dem Kläger, dass ein Anspruch auf Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus Anlass des Todes des Verstorbenen nicht bestehe. Begründend führte sie jeweils aus, dass zwar nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) während der Durchführung einer von der gesetzlichen Rentenversicherung getragenen stationären Behandlung gesetzlicher Unfallversicherungsschutz bestehe, dies gelte jedoch nur für diejenigen Tätigkeiten, die in einem inneren Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt stünden. Die versicherte Tätigkeit müsse voll bewiesen sein und den Unfall rechtlich wesentlich verursacht haben. Ein rein örtlicher und zeitlicher Zusammenhang zur versicherten Tätigkeit reiche nicht aus. Der Unfall habe sich im Rahmen der persönlichen Freizeitgestaltung des Verstorbenen ereignet und stehe in keinem Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung oder Therapie.

Hiergegen legten die Kläger Widerspruch ein, mit dem sie vorbrachten, der Verstorbene habe sich wegen der bestehenden starken Gehbehinderung nur mit Hilfe des Fahrrads bewegen können. Da er auch zur Gewichtsreduktion und zur Erhaltung seiner bis dato erlangten Beweglichkeit in der Klinik gewesen sei, habe er die Möglichkeit genutzt, sich sportlich zu betätigen. Die infolge des Radfahrens gute körperliche Konstitution des Verstorbenen sei von der aufnehmenden Stationsärztin bemerkt worden, mit der sodann am Aufnahmetag auch die Gewichtsreduktion unter Einbeziehung eines zusätzlichen Bewegungsprogramms unter Einschluss des Radfahrens besprochen worden sei. Der Verstorbene habe dann, wie er der Klägerin gegenüber telefonisch berichtet habe, täglich das Liege-Dreirad benutzt. Dass er beim Zurückfahren in die Tiefgarage der Klinik verunglückt sei, sei nicht als Freizeitunfall zu werten.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 22.08.2013 wies die Beklagte die Widersprüche als unbegründet zurück. Sie führte u.a. aus, der Vortrag zur Begründung des Widerspruchs biete keinen Anlass, die getroffene Entscheidung abzuändern. Es verblieben Zweifel an einem Versicherungsfall. Ein solcher könne dann angenommen werden, wenn der Unfall während der Teilnahme an einer dem Verstorbenen gewährten Behandlungsmaßnahmen oder an sonstigen, der stationären Heilbehandlung dienlichen oder bloß für dienlich gehaltenen Maßnahmen eingetreten sei. Zwar sei, so die Beklagte weiter, auch die Beteiligung am Behindertensport, etwa an einem von der Behandlungsstätte organisierten, ärztlich angeordneten oder zumindest überwachten Fahrradausflug versichert, dies sei indes bei der Ausfahrt des Verstorbenen nicht anzunehmen, da diese weder von der ärztlichen Leitung der Behandlungsstätte angeleitet noch von einem ihrer Bediensteten angeführt worden sei. Vom Versicherungsschutz seien demgegenüber übliche Verrichtungen des Alltags, z. B. Ausflüge und ähnliche Unternehmungen, sofern sie mindestens überwiegend dem Eigeninteresse dienten, ausgeschlossen. Dass die Fahrt mit dem Liege-Dreirad an einem Samstagmorgen der stationären Rehabilitationsmaßnahme dienlich bzw. das Behandlungsprogramm ergänzt habe, sei nicht ersichtlich. Es sei auch nicht bewiesen, dass der Verstorbene der Ansicht gewesen sei, seine Tätigkeit diene einem Rehabilitationszweck. Es sei in Ansehung der Einweisungsdiagnose, eines Zustandes nach malignem Media-Infarkt sowie einer hochgradigen spastischen armbetonte Hemiparese links, nicht nachvollziehbar, dass die stationäre Rehabilitationsmaßnahme auch der Gewichtsreduktion habe dienen sollen. Ungeachtet dessen sei von der ärztlichen Leitung der Rehabilitationseinrichtung eine ärztliche Verordnung oder Empfehlung für das Fahren mit dem Liege-Dreirad auch nicht bestätigt worden. Vielmehr sei, da die Klägerin selbst bestätigt habe, dass sich der Verstorbene nur mit dem Liege-Dreirad habe fortbewegen können, davon auszugehen, dass dieser selbigen am Unfalltag zur Verrichtung privater Angelegenheiten genutzt habe. Aus dem Umstand, dass der Verstorbene auf dem Klinikgelände verunfallt sei, folge der Beweis des erforderlichen Zusammenhangs nicht.

Hiergegen haben die Kläger am 12.09.2013 jeweils Klage vor dem Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben, die (zunächst) unter den Aktenzeichen [S 4 U 3131/13](#) und [S 4 U 3135/13](#) geführt und sodann mit Beschluss vom 11.12.2013 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden wurden.

Die Kläger haben ausgeführt, der Verstorbene habe seit Sommer 2009 täglich mit dem Liege-Dreirad trainiert, mit dem er erstmalig während eines vorherigen Aufenthalts in den E. Kliniken im Jahr 2008 in Kontakt gekommen sei. Da er das mit einem zusätzlichen Elektromotor ausgestattete Liege-Dreirad mit in die Rehabilitation genommen habe, sei ihm vom Hausmeister ein Stellplatz in der Tiefgarage des Krankenhauses zugewiesen worden, der sich in der ersten Vertiefung neben dem Inneneingang zur Klinik befunden habe. Er sei mit einer Steckdose versehen gewesen, an der dauerhaft ein Verlängerungskabel angebracht gewesen sei, damit der Verstorbene den Motor habe aufladen können. Infolge der Nutzung des Liege-Dreirades und der ab September 2009 erzielten Fortschritte sei es dem Verstorbenen möglich geworden, eine Tätigkeit als Behindertenbeauftragter aufzunehmen. Vor dem Hintergrund dieser Fortschritte sei neben der Steigerung der Beweglichkeit des linken Arms, der Gewichtsreduktion und der Ernährungsberatung auch die Aufrechterhaltung dieses Funktionsniveaus Ziel des Aufenthalts in den Kliniken E. gewesen. Dies sei bei der Aufnahme ausdrücklich so besprochen worden. Der Verstorbene habe deswegen zum Unfallzeitpunkt unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung gestanden. Das tägliche Training auf dem therapeutischen Dreirad sei der Behandlung dienlich gewesen. Er sei die einzige Möglichkeit gewesen, sich körperlich zu betätigen. Klägerseits wurde hierzu der "Aufnahmebogen Neurologie", in dem u.a. als Ziel der Rehabilitation die Verbesserung der Funktion der Hand und Wiedererlangung des Führerscheins angeführt sind sowie ein Verlaufsprotokoll der Rehabilitationsmaßnahme vorgelegt, in dem für den 13.02.2013 notiert ist, dass der Verstorbene für eine Sporttherapie nicht geeignet sei. Die Kläger haben ferner ausgeführt, der Kläger habe im September 2012 eine 3 ½ jährige Berufsausbildung zum Mechatroniker begonnen.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat hierzu betonend vorgebracht, Versicherungsschutz nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) bestehe nur für solche Tätigkeiten, die nach dem Therapiekonzept konkret für den Therapieerfolg erforderlich seien und nicht lediglich der allgemeinen Lebensführung dienten.

Das SG hat bei den Kliniken E. medizinische Unterlagen, insb. den Ärztlichen Entlassungsbericht der Rehabilitationsmaßnahme vom 27.02.2013, angefordert, in dem u.a. niedergelegt ist, dass der Verstorbene über seine Übergewichtigkeit geklagt habe und er sich vorstellen könne, auf die sanfte Art Gewicht zu verlieren. Ferner habe er die Erwartung geäußert, die Funktionsfähigkeit der linken Hand und des linken Armes zu verbessern. Der Verstorbene habe ferner geäußert, den Führerschein wieder erlangen zu wollen. Eine neurokognitive Testung habe ergeben, dass die Aufmerksamkeitsfunktion, auch für die Teilnahme am Verkehr als Radfahrer, bedenklich eingeschränkt sei.

Der Verstorbene habe ferner geäußert, das von ihm selbst mitgebrachte Fahrrad in seiner Freizeit nutzen zu wollen. Ferner hat das SG bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg die dortige Rehabilitations-Akte beigezogen.

Mit Urteil vom 14.05.2014 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 05.06.2013 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 22.08.2013 verurteilt, den Klägern Hinterbliebenenleistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. Zur Begründung seiner Entscheidung hat das SG ausgeführt, Hinterbliebene hätten nach [§ 63 Abs. 1 SGB VII](#) Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalls eingetreten sei. Der Unfall des Versicherten sei als Arbeitsunfall i.S.d. [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) zu qualifizieren. Der Verstorbene habe am 23.02.2013 einen Unfall erlitten, durch den ein Gesundheits-erschaden hervorgerufen worden sei. Auch habe der Verstorbene hierbei unter dem Schutz des [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) gestanden. Nach dieser Regelung seien kraft Gesetzes Personen versichert, die unter anderem auf Kosten eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhielten. Dies diene dem Zweck, Versicherte gegen drohende Gesundheitsgefahren aus der Behandlung, an der mitzuwirken sie verpflichtet seien, zu schützen. Demnach umfasse die versicherte Tätigkeit das Entgegennehmen der Behandlung sowie die Handlungen, die Versicherte vornähmen, um die Behandlungen zu erhalten oder an ihrer Durchführung mitzuwirken, soweit sie sich dabei im Rahmen der ärztlichen Anordnung hielten. Hingegen seien Tätigkeiten, die rechtlich wesentlich dem privaten Bereich zuzuordnen seien, nicht unfallversichert. Ausreichend sei aber, dass der Versicherte davon habe ausgehen können, dass die sportliche Betätigung dem Erfolg seiner stationären Behandlung dienlich sei. Im Falle des Verstorbenen sei zwar nicht davon auszugehen, dass der Kuraufenthalt in erster Linie der Gewichtsreduktion gedient habe, indes habe dieser der Auffassung sein können, dass die von ihm an dem streitigen Unfalltag durchgeführte Runde mit seinem Fahrrad dem Rehabilitationsziel dienlich sei. Die abweichende Einschätzung der Beklagten, der Verstorbene habe sein Fahrrad zum Unfallzeitpunkt aus eigenwirtschaftlichen Motiven gefahren, überzeuge in Ansehung des Vorbringens der Klägerin zum strukturierten Tagesablauf des Verstorbenen nicht.

Gegen das ihr am 23.05.2014 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 16.06.2014 Berufung eingelegt. Sie bringt vor, das SG sei davon ausgegangen, dass sich der Versicherte auf dem Rückweg von seiner täglichen Übungsstunde befunden habe. Es habe sich hierbei auf die Aussagen der Klägerin zum Tagesablauf des Verstorbenen gestützt, obschon die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 14.05.2013 mitgeteilt habe, dass sie nicht wisse, ob der Verstorbene am Unfalltag von einer Übungsfahrt zurückgekehrt sei oder die Fahrt anderen Zwecken gedient habe. Insofern sei der erforderliche Vollbeweis nicht geführt. Im Übrigen verkenne die Einschätzung des SG, der Verstorbene habe davon ausgehen können, dass eine tägliche Trainingsfahrt dem Rehabilitationszweck dienlich sei, dass seitens der Rehabilitationseinrichtung eine Teilnahme des Verstorbenen am Verkehr als bedenklich erachtet habe. Die Fahrt mit dem Liegerad sei daher dem Rehabilitationszweck nicht dienlich gewesen, weswegen kein Versicherungsschutz bestanden habe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 14. Mai 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kläger beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages bringen die Kläger vor, die Nutzung des Therapierades habe zu großen Fortschritten im Funktionsniveau des Verstorbenen geführt. Dessen Aufrechterhaltung sei Rehabilitationszweck gewesen. Hierzu habe einzig die Nutzung des Rades zur Verfügung gestanden, weswegen der Verstorbene habe der Ansicht sein dürfen, die tägliche Nutzung diene dem Rehabilitationsziel.

In einer Auskunft gegenüber dem Senat hat Prof. Dr. F. unter dem 09.02.2015 mitgeteilt, dass die Nutzung des Liegefahrrades nicht Bestandteil des Kombinationsbehandlungsprogrammes gewesen sei, in das der Verstorbene während seines Aufenthalts integriert gewesen sei. Die Nutzung des Liegefahrrades sei jedoch grds. förderungswürdig, da sie den Kreislauf trainiere und die Teilhabe und die Eigenständigkeit fördere. In diesem Sinne diene die Nutzung dem Erreichen des Rehabilitationszweckes zwar nicht im Sinne der verordneten Therapie, wohl aber i.S. einer positiven Freizeitgestaltung. Die Untersuchung, anlässlich derer ein für die Teilnahme am Straßenverkehr bedenkliches Aufmerksamkeitsniveau festgestellt worden sei, habe am 22.02.2013 stattgefunden. Da sich der Unfall am Folgetag ereignet habe, habe der Verstorbene nicht mehr über die Bedenken informiert werden können. Vor dem Vorliegen des Testergebnisses habe in Ansehung der jahrelangen Nutzung des Fahrrades kein Anlass bestanden, die Fahreignung des Verstorbenen gegenüber diesem zu thematisieren.

Die Beteiligten sehen ihre jeweilige Auffassung durch die Angaben von Prof. Dr. F. bestätigt; die Beklagte unter dem Aspekt, dass die Nutzung des Liegerades nicht Gegenstand des Therapieplans gewesen sei, die Kläger unter dem Aspekt, dass die Nutzung des Liegefahrrades dem Therapieziel gedient habe und der Verstorbene nicht über die Bedenken betr. die Fahreignung habe in Kenntnis gesetzt werden können.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, insb. des Vorbringens der Beteiligten, wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die bei der Beklagten für die Kläger geführten Verwaltungsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 17.06.2015 geworden sind, und die Niederschrift der mündlichen Verhandlung vom 17.06.2015 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte sowie form- und fristgerecht (vgl. [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]) eingelegte Berufung ist zulässig, führt jedoch für die Beklagte inhaltlich nicht zum Erfolg.

Das SG hat die Beklagte in nicht zu beanstandender Weise unter Aufhebung der Bescheide vom 05.06.2013 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 22.08.2013 verurteilt, den Klägern (dem Grunde nach) Hinterbliebenenleistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. Die die geltend gemachten Ansprüche negierenden Bescheide vom 05.06.2013 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 22.08.2013 sind rechtswidrig und verletzen die Kläger in ihren Rechten.

Gemäß [§ 63 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Hinterbliebene Anspruch auf Sterbegeld (Nr. 1), Erstattung der Kosten der Überführung an den Ort der Bestattung (Nr. 2), Hinterbliebenenrenten (Nr. 3) und Beihilfe (Nr. 4). Witwen von Versicherten wie die Klägerin erhalten nach [§ 65 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) eine Witwenrente, solange sie nicht wieder geheiratet haben; Kinder von verstorbenen Versicherten wie der Kläger erhalten nach [§ 67 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) nach Maßgabe von [§ 67 Abs. 3 SGB VII](#) eine Halbwaisenrente, wenn sie noch einen Elternteil haben.

Ein Anspruch nach [§ 63 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB VII](#) besteht dann, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalles eingetreten ist ([§ 63 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). 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 einen Arbeitsunfall ist danach grds. erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt (Unfallkausalität) und das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; vgl. u.a. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - veröffentlicht in juris).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Tatsachen, die die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitsschaden" bzw. "Tod" erfüllen sollen, im Grad des Vollbeweises, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 31.01.2012 - [B 2 U 2/11 R](#) - veröffentlicht in juris, dort Rn. 17 m.w.N.). Es gelten die allgemeinen Regeln der materiellen Beweislast. Danach trägt derjenige, der ein Recht für sich reklamiert, nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Ermittlung die materielle Beweislast für das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen dieses Rechts (BSG, Urteil vom 31.01.2012, [a.a.O.](#), Rn. 28 m.w.N.).

Versicherungsschutz nach der hier einzig in Betracht kommenden Regelung des [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) besteht für Personen, die auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur Rehabilitation erhalten. Der Verstorbene gehörte im Zeitpunkt des Unfalls zu den in [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) genannten Personen, denn die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg gewährte ihm als Träger der gesetzlichen Rentenversicherung die am 12.02.2013 begonnene stationäre Rehabilitationsmaßnahme, während deren Verlauf sich der Unfall ereignete.

Während der Rehabilitationsmaßnahme verunfallte der Verstorbene am 23.02.2013, als er bei einer Fahrt mit seinem Liege-Dreirad gestürzt und mit dem Kopf an der Wand der Tiefgarageneinfahrt angeschlagen ist, weswegen er rechtlich wesentlich einen Gesundheitsschaden in Form eines Schädel-Hirn-Traumas mit subduralem Hämatom rechts, eines epiduralen Hämatoms links, einer occipitalen Kalottenfraktur, multipler Kontusionen und einer schweren traumatischen subarachnoidalen Blutung gekommen ist, infolge derer er am 07.03.2013 verstorben ist. Eine "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", das "Unfallereignis" sowie der "Gesundheitsschaden" bzw. der "Tod" sind daher vorliegend nachgewiesen.

Voraussetzung zur Anerkennung eines Unfalls als Arbeitsunfall ist ferner das Bestehen eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Unfall und der versicherten Tätigkeit. Hierbei ist vor dem Hintergrund des Schutzzwecks des [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) - die Versicherten sollen zum einen vor den drohenden Gefahren aus der Behandlung geschützt werden, an denen mitzuwirken ihnen obliegt, zum anderen sollen sie gegen die Gefahren geschützt sein, die entstehen, weil sie sich in eine besondere Einrichtung begeben müssen und dort überwiegend anderen Risiken ausgesetzt sind als zu Hause (BSG, Urteile vom 27.06.1978 - [2 RU 20/78](#) - und vom 23.02.1983 - [2 RU 3/82](#) - jew. veröffentlicht in juris) - zu beachten, dass Unfallversicherungsschutz nicht für schlechthin alle Aktivitäten während der gesamten Dauer eines stationären Aufenthalts besteht; ein nur zeitlicher oder örtlicher Zusammenhang zwischen der stationären Behandlung und dem Unfall genügt nicht. Zu den versicherten Tätigkeiten zählen das Entgegennehmen der Behandlung sowie die Handlungen, die die Versicherten vornehmen, um die Behandlung zu erhalten oder an ihrer Durchführung mitzuwirken, soweit sie sich dabei im Rahmen der ärztlichen Verordnung halten (BSG, Urteil vom 27.04.2010 - [B 2 U 11/09 R](#) - veröffentlicht in juris). Das Erhalten einer Leistung zur Rehabilitation erfordert nicht stets nur das passive Hinnehmen derselben, sondern mitunter auch die aktive Betätigung, ohne die die Ziele der Krankenbehandlung oder Rehabilitation nicht zu erreichen sind. Unfallversicherungsschutz besteht mithin bei allen Verrichtungen, die die Rehabilitanden im inneren Zusammenhang mit der stationären oder teilstationären Heilbehandlung vornehmen und die dem Zweck der Heilbehandlung dienlich sind. Dienlich ist jede Maßnahme, die am Rehabilitationszweck ausgerichtet ist und sich dabei im Rahmen ärztlich angeordneter oder empfohlener Maßnahmen hält. Tätigkeiten, die hingegen wesentlich allein privaten, von der stationären Behandlung unabhängigen Interessen eines Versicherten dienen, stehen, wie auch im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses, nicht unter Versicherungsschutz. Alltägliche Verrichtungen während der Rehabilitation, die sich im rein persönlichen Bereich ereignen, bleiben unversichert, da sie nur zufällig mit dem Aufenthalt in der Heilbehandlungsstätte zeitlich in Verbindung stehen, aber auch genauso gut außerhalb hätten ausgeführt werden können. Dies gilt gleichermaßen auch für sportliche Betätigungen, die nicht nachweislich ärztlich angeordnet oder empfohlen worden sind oder der Beseitigung der Erkrankung nachweislich dienlich und auch nicht Teil bzw. Gegenstand des Therapieplanes sind. Derartige allgemeine Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind nicht versichert. Zur Abgrenzung kommt es insb. bei nicht ärztlich verordneten Maßnahmen darauf an, ob diese in den vom Kurarzt festgelegten Plan passen, die angeordneten Kurmaßnahmen ergänzen, auf den Rehabilitationszweck gerichtet sowie die allgemeine Gesunderhaltung gegenüber dem Rehabilitationszweck deutlich in den Hintergrund tritt und nicht mehr wesentlich für die zum Unfall führende Verrichtung ist (vgl. BSG, Urteil vom 26.04.1990 - [2 RU 48/89](#) - veröffentlicht in juris, dort Rn. 20).

In Anlegung dieser Maßstäbe ist für den Senat der erforderliche Zusammenhang zwischen dem Unfall und der versicherten Tätigkeit hinreichend wahrscheinlich.

Zwar war die Nutzung des Liege-Dreirades nicht ärztlich verordnet. Sie diente (objektiv) auch nicht dem Rehabilitationsziel. Prof. Dr. F. hat hierzu in seiner Stellungnahme vom 09.02.2015 ausgeführt, dass die Nutzung des Liege-Fahrrades nicht Bestandteil des Kombinationsbehandlungsprogramms, in das der Versicherte integriert gewesen ist, war. Hierunter sind nur einzel- und gruppentherapeutische Anwendungen im Bereich der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Sporttherapie und der Psychologie gefallen. Die Nutzung des Liege-Dreirades rechne, so Prof. Dr. F. weiter, hingegen nur ausnahmsweise im Falle der Testung hierunter. Soweit Prof. Dr. F. ferner ausgeführt hat, die Nutzung eines Liege-Dreirades sei nach einem Schlaganfall grds. förderungswürdig, hat er dies dahingehend

konkretisiert, dass dies den Kreislauf trainiere, Risikofaktoren senke, Lebensfreude schenke, die Teilhabe stärke und hiermit die Eigenständigkeit fördere. Dies sind indes vom Rehabilitationsziel, der Aufrechterhaltung des erlangten Funktionsniveaus, nicht konkret erfasste allgemeine Ziele der Gesundheitsförderung, die, wie oben ausgeführt, nicht vom Schutzzweck des § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB erfasst sind. Dies gilt auch in Ansehung des klägerseits angeführten Ziels der Rehabilitationsmaßnahme, der Gewichtsreduktion. Eine solche mag vom Verstorbenen durch die Nutzung erstrebt worden sein, indes war sie nicht Ziel der in einem neurologischen Fach- und Rehabilitationskrankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme. In diesem Sinn wird in dem von der Klägerin vorgelegten "Aufnahmebogen Neurologie" ausgeführt, der Verstorbene sei übergewichtig und könne sich vorstellen, auf sanfte Art etwas Gewicht abzunehmen, woraus deutlich wird, dass die Gewichtsreduktion durch die Nutzung des Liege-Dreirads für den Versicherten nicht das Ziel der Rehabilitation war, sondern eine zusätzliche, quasi beiläufige Folge.

Jedoch bestimmt sich auch im Rahmen des § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB - ebenso wie bei Tätigkeiten im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses - die Frage des Versicherungsschutzes nicht ausschließlich danach, ob die Tätigkeit der stationären Behandlung objektiv dienlich war. Es ist vielmehr ausreichend, dass der Versicherte von seinem Standpunkt aus der Auffassung war und auch sein konnte, die Tätigkeit sei geeignet, seiner stationären Behandlung zu dienen (BSG, Urteil vom 27.06.1978 - [2 RU 30/78](#) - veröffentlicht in juris, dort Rn. 21). Durch die Maßgeblichkeit der subjektiven Auffassung der Versicherten kann allerdings nicht nachträglich jede beliebige Unternehmung eines Rehabilitanden den rechtserheblichen Unfallursachen zu Lasten der Versichertengemeinschaft zugeordnet werden. Vielmehr muss ein entsprechendes Verhalten des Versicherten, das nicht objektiv erforderlich gewesen zu sein braucht, nach den objektiven kurbezogenen Gegebenheiten vernünftig und vertretbar sein. Darüber hinaus muss diesen Grenzen der subjektiven Vorstellung, zumal eine nachträglich erklärte, ein frei gewähltes Tun sei für die Behandlung nützlich, auch den vorliegenden objektiven Gegebenheiten entsprechen. Der Versicherungsschutz kann mithin nicht beliebig allein durch subjektive Ansichten über seine Voraussetzungen und entsprechendes Verhalten begründet werden. Eine Betätigung außerhalb des angeordneten oder mindestens empfohlenen Behandlungsplanes kann kraft subjektiver Auffassung lediglich dann dem Gefahrenbereich des [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) zugerechnet werden, falls der Rehabilitand meint, durch eine selbstgewählte Art besonderer körperlicher Anstrengung die Behandlung zu fördern, die Aktivität des Rehabilitanden wenigstens aus der Sicht medizinischer Laien, die gewissenhaft und verantwortungsbewusst bei der Behandlung mitwirken wollen, verständlicherweise vertretbar und außerdem objektiv in dem Sinn kurgerecht sein, dass sie die medizinisch gebotenen Maßnahmen nach dem Organisationsplan der stationären Heilbehandlung sinnvoll ergänzt (BSG, Urteil vom 29.01.1986 - [9b RU 18/85](#) -, veröffentlicht in juris, dort Rn. 18 und 20).

In diesem Sinne durfte der Verstorbene zur Überzeugung des Senats davon ausgehen, dass die Nutzung des Liege-Dreirades geeignet war, das Rehabilitationsziel zu fördern.

Dem stehen die von der Beklagten argumentativ übernommenen Angaben des Prof. Dr. F. in seiner schriftlichen Stellungnahme gegenüber der Beklagten vom 13.05.2013, wonach sich der Unfall des Verstorbenen im Anschluss an eine private Ausfahrt ereignet habe, nicht entgegen. Nach den Angaben der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 17.06.2015, an denen zu zweifeln keinerlei Anlass besteht, konnte der Verstorbene nur dann alleine Fahrten mit dem Liege-Dreirad unternehmen, wenn diese zuvor mit ihm eingeübt worden seien. Dies sei bei den (heimischen) Fahrten zur Physiotherapie sowie bei den (regelmäßigen) Trainingsausfahrten während der Rehabilitationsmaßnahme der Fall gewesen. Andere Wege habe er, so die Klägerin weiter, nicht alleine bewältigen können. Hieraus folgt für den Senat im gegebenen Zusammenhang zunächst, dass der Verstorbene nicht bei der Rückkehr von einer privaten Ausfahrt, sondern während einer Trainingsfahrt verunfallt ist.

Ferner ist im Hinblick auf die Maßgeblichkeit der subjektiven Auffassung des Verstorbenen zu berücksichtigen, dass dieser erstmalig während einer früheren Rehabilitationsmaßnahme im November/Dezember 2008 mit der Nutzung des Liege-Dreirades vertraut gemacht wurde. Nach dem klägerischen Vortrag, an dem zu zweifeln keinerlei Anlass besteht, hat der Verstorbene sodann, nachdem er im Sommer 2009 mit einem Liege-Dreirad versorgt worden war, selbiges regelmäßig genutzt. Hierdurch hat er, wiederum nach dem klägerischen Vorbringen, Fortschritte im Bereich der Beweglichkeit und der Kraft der Beine erzielt, die es ihm ermöglicht haben, wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Wenn nunmehr der Versicherte eine neuerliche Rehabilitationsmaßnahme unter der Zielsetzung der Aufrechterhaltung des hohen Funktionsniveaus antritt, darf er verständlicherweise annehmen, dass hierzu auch die Nutzung des Hilfsmittels, infolge dessen Nutzung der bisherige Erfolg eingetreten ist, auch dem Ziel der Aufrechterhaltung desselben dienlich ist. Etwas anderes ergibt sich vorliegend nicht daraus, dass sich das Aufmerksamkeitsvermögen des Verstorbenen für eine Teilnahme am Straßenverkehr als Radfahrer nach einer neurokognitiven Testung als bedenklich erwiesen hat, da ihm diese Einschätzung nach der Auskunft von Prof. Dr. F. nicht mehr mitgeteilt werden konnte, er mithin zum Unfallzeitpunkt keine Kenntnis von den medizinischen Bedenken hatte. Wenn schließlich der Verstorbene von der Dienlichkeit der Nutzung des Liege-Dreirades für den Rehabilitationszweck ausgehen durfte, führt der Umstand, dass sich der Unfall an einem Samstag ereignete, an dem keine therapeutischen Maßnahmen angesetzt waren, nicht dazu, dass der Versicherte nicht mehr glauben durfte, eine Ausfahrt mit dem Liege-Dreirad diene dem Rehabilitationszweck.

Da die körperliche Betätigung des Verstorbenen auch im Übrigen kurgerecht war - Prof. Dr. F. und Dr. G. haben in ihrer Stellungnahme vom 29.04.2013 mitgeteilt, dass die Bewegung des Versicherten aus ärztlicher Sicht nicht kontraindiziert gewesen sei - der Verstorbene jedoch im Übrigen für eine Sporttherapie nicht geeignet war, durfte er von objektiven Umständen getragen, verständlicherweise davon ausgehen, dass die Nutzung des Liege-Dreirades dem Rehabilitationszweck dienlich war. Dem Senat ist deswegen der erforderliche Zusammenhang zwischen dem Unfall und der versicherten Tätigkeit hinreichend wahrscheinlich. Die Ausfahrt mit dem Liege-Dreirad am 23.02.2013 stellt hiernach eine versicherte Tätigkeit nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) dar, weswegen der Unfall als Arbeitsunfall i.S.d. [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) zu qualifizieren ist.

Dass der Verstorbene auch tatsächlich davon ausging, dass die Ausfahrt mit dem Liege-Dreirad Rehabilitationszwecken diene, ergibt sich für den Senat aus den Angaben der Klägerin, wonach der Verstorbene seine täglichen Übungsfahrten am Wohnort und seine mit ihr am Rehabilitationsort eingeübten Ausfahrten mit dem Liege-Dreirad zur Verbesserung seines Funktionsniveaus durchführte und genau dies Thema des Aufnahmegesprächs bei Dr. G. war.

Die Kläger haben hiernach Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen nach [§ 63 SGB VII](#). Die dies negierenden Bescheide vom 05.06.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.08.2013 sind rechtswidrig und verletzen die Kläger in ihren Rechten. Die Berufung ist

zurückzuweisen.

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

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

Aus

Login

BWB

Saved

2015-06-26