L 8 U 3286/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 26 U 1177/17
Datum
25.07.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3286/17
Datum
23.03.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Die allgemeine Empfehlung einer Rehabilitationsklinik an ihre Patienten, zur „Steigerung des Genuss-Erlebens“ und „Stärkung der Gruppenkohäsion“ gemeinsame Freizeitaktivitäten selbst zu organisieren, begründet noch keinen wesentlichen Zusammenhang jeglicher Freizeitgestaltung von Patientengruppen während des Klinikaufenthalts mit der versicherten Rehabilitationsteilnahme nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst. a SGB VII.
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25.07.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen die Beklagte ein Anspruch auf Feststellung des Ereignisses vom 01.10.2016 als versicherter Arbeitsunfall i.S.d. § 7 SGB VII zusteht.

Der 1963 geborenen Klägerin wurden durch die Deutsche Rentenversicherung Bund wegen einer Anpassungsstörung vom 13.09.206 bis 06.10.2016 stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der W.-Klinik in T. erbracht. Am Abend des Samstag, 01.10.2016, war die Klägerin mit einigen Mitrehabilitanden in einer Gaststätte. Auf dem Rückweg stolperte sie gegen 22:30 Uhr ins Gespräch mit drei Mitrehabilitanden vertieft und fiel auf die linke Hand, wobei sie sich den linken Ringfinger verletzte. Der Durchgangsarzt Dr. R. , Krankenhaus Bad S. , diagnostizierte u.a. eine intraartikuläre Mittelgliedbasisfraktur am linken Ringfinger und eine Kontusion am linken Mittelfinger (Bericht vom 01.10.2016, Blatt 36 der Beklagtenakte). Die Klägerin wurde am 10.10.2016 im K. Hospital S. operiert (Berichte vom 10.10.2016 Blatt 53/55 der Beklagtenakte).

Von der Beklagten befragt, teilte die Klägerin mit, es sei in der Klinik bis 24 Uhr Ausgang gewesen, Spaziergänge seien ausdrücklich Teil der Reha-Maßnahme gewesen (Blatt 49/50 der Beklagtenakte). In einem Telefonat vom 10.11.2016 (Blatt 62 der Beklagtenakte) gab die Klägerin an, der nächtliche Ausflug habe aufgrund ärztlicher Aufforderung, sich einerseits zu bewegen und andererseits abends gemeinsam mit den anderen Patienten etwas zu unternehmen, stattgefunden. Daher sei der Ausflug Teil der Therapie.

Für die Reha-Klinik gab die Stationsärztin Dr. G. gegenüber der Beklagten an, dass der nächtliche Ausflug ärztlicherseits weder verordnet noch empfohlen war (Blatt 57/60 der Beklagtenakte). Der nächtliche Ausflug habe zur privaten Freizeitgestaltung der Klägerin gehört. Auch sei der nächtliche Ausflug weder von medizinischem noch therapeutischem Fachpersonal der Klinik begleitet worden.

Mit Bescheid vom 14.11.2016 (Blatt 64/65 der Beklagtenakte) lehnte die Beklagte Leistungen aufgrund des Sturzes der Klägerin am 01.10.2016 ab.

Hiergegen erhob die Klägerin am 30.11.2016 Widerspruch (Blatt 77 der Beklagtenakte). Der Ausflug sei Teil der Reha-Maßnahme gewesen. Es sei von den Psychologen der Klinik angeordnet worden, dass man einmal die Woche abends etwas mit der jeweiligen Gesprächsgruppe unternehmen solle um sich gut zu integrieren. Deshalb sei der Ausflug eine gemeinsame Unternehmung i.S.d. therapeutischen Anordnung bzw. Maßnahme gewesen.

Von der Beklagten erneut befragt, teilte Dr. G. mit Schreiben vom 13.12.2016 (Blatt 79 der Beklagtenakte) mit, der nächtliche Ausflug sei zwar nicht ärztlich oder psychologisch angeordnet gewesen, die Patienten bekämen jedoch die allgemeine Empfehlung, Freizeitaktivitäten

zusammen mit Mitpatienten ihrer Bezugsgruppe zu unternehmen i.S. einer gemeinsamen Aktivität mit dem Ziel, psychische Beeinträchtigungen positiv zu beeinflussen.

Die Klägerin hat nunmehr ausgeführt (Blatt 88/89 der Beklagtenakte), der Spaziergang sei der Behandlung dienlich und von der fremdbestimmten Kurorganisation erfasst gewesen. Er sei Teil der verordneten Therapie gewesen. Sämtliche Teilnehmer an dem Spaziergang seien Mitglieder ihrer Therapiegruppe gewesen. Seitens des verantwortlichen Klinikpersonals sei mehrfach und ausdrücklich betont worden, dass Ausflüge gewünscht und Teil der Therapie seien, egal an welchem Wochentag. Es solle mindestens einmal pro Woche abends eine gemeinsame Unternehmung als Ergänzung zum gemeinsamen Therapieangebot erfolgen. Ohne die konkrete Anweisung der Ärzte hätte sie nicht an dem Spaziergang teilgenommen. Sofern dem Ausflug auch eine gewisse Freizeitgestaltung innewohnte, trete diese gegenüber dem Rehabilitationszweck deutlich in den Hintergrund.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27.02.2017 (Blatt 101/104 der Beklagtenakte) zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 08.03.2017 beim Sozialgericht (SG) Stuttgart Klage erhoben, wo sie im Erörterungstermin vom 23.05.2017 angegeben hatte (zur Niederschrift vgl. Blatt 31/32 der SG-Akte), die Aktivitäten seien eigeninitiativ von den Patienten organisiert worden. Therapeuten seien nicht dazugekommen. Sie habe jedoch die Aufforderung zu solchen Aktivitäten wie eine Arbeitsanweisung und wie eine therapeutische Sitzung verstanden. Sie hat u.a. eine Bescheinigung des Dr. S. , Ärztlicher Direktor der W.-Klinik, vorgelegt (Blatt 33 der SG-Akte), in der dieser u.a. angab, solche gemeinsamen Aktivitäten der Patienten seien Teil des Therapieprogramms. Sie würden von der Klinik gewünscht und angeregt und deren Organisation gefördert. Die Klägerin hat auch ihre Anfrage an die Psychologin S. und deren Antwort vom 19.05.2017 vorgelegt (Blatt 49/53 der ASG-Akte), die hinsichtlich Anfragen zum Therapiekonzept ihres früheren Arbeitgebers an die Klinikleitung der W.-Klinik verwies.

Nach mündlicher Verhandlung in Anwesenheit der Klägerin (zur Niederschrift vgl. Blatt 70/72 der SG-Akte) hat das SG die Klage mit Urteil vom 25.07.2017 abgewiesen.

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 10.08.2017 zugestellte und mit Beschluss vom 07.08.2017 berichtigte (Blatt 19/21 der Senatsakte) Urteil hat die Klägerin am 22.08.2017 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Rechtsfehlerhaft sei das SG zu dem Ergebnis gelangt, dass der Spaziergang mit der versicherten Rehabilitationsmaßnahme in keinem sachlichen Zusammenhang gestanden habe. Damit könne sie sich nicht einverstanden erklären. Sie berufe sich hierfür auf die fachärztliche Bescheinigung des ärztlichen Direktors der Reha-Klinik Dr. S ... Dieser führe in seiner Bescheinigung eindeutig aus, dass solche gemeinsamen Aktivitäten der Patienten Teil des Therapieprogramms der Klinik seien. In der Bescheinigung heiße es, dass entsprechende Aktivitäten von der Klinik gewünscht, angeregt und deren Organisation gefördert würden. Dr. S. stelle klar, dass es sich nicht um einen Ausflug, sondern um eine Aktivität im Rahmen des Therapiekonzeptes und des Therapieprogrammes gehandelt habe. Für sie sei daher nicht nachvollziehbar, wie das SG zu der Auffassung gelangt sei, die privaten Interessen hätten vorliegend überwogen. Dies gelte insbesondere, da sie mehrfach darauf hingewiesen habe, dass sie sich verpflichtet gefühlt habe, an den gemeinsamen Aktivitäten teilzunehmen und ohne die Anweisung des Klinikpersonales nicht an entsprechenden Unternehmungen teilgenommen hätte. In diesem Zusammenhang sei auch nicht nachvollziehbar, wie das SG zu der Auffassung gelangt sei, eine Mitwirkungspflicht habe nicht bestanden, da sich aus der fachärztlichen Stellungnahme des Dr. S. lediglich belegen lasse, dass die gemeinsamen Aktivitäten erwünscht gewesen seien. In diesem Zusammenhang habe das SG gegen seine Sachverhaltsaufklärungspflicht verstoßen. Nachdem bereits im Rahmen des Erörterungstermins am 23.05.2017 angeregt worden sei, Dr. S. sowie Frau S. zum Therapiekonzept und der Rolle der gewünschten Aktivitäten der Rehabilitanten zu befragen, hätte das SG diese anhören müssen. Dies habe es pflichtwidrig unterlassen und sei, ohne den Sachverhalt ausreichend zu ermitteln, und ohne entsprechende Hinweise einfach davon ausgegangen, dass es sich lediglich um eine subjektive Auffassung handle, die durch die erforderlichen objektiven Gegebenheiten nicht gestützt sei. Bereits das Attest des Dr. S. spreche aber gegen die Auffassung des SG. Ebenfalls nicht nachvollziehbar seien die Ausführungen des SG, dass das Überwiegen der eigenwirtschaftlichen Komponente dadurch besonders deutlich werde, dass Dr. S. ausführt habe, dass diese den Zweck hätten, das "Genusserleben" und den "Aktivitätsaufbau" zu fördern. Obwohl es noch auf die Einweisungsdiagnose hinweise, verkenne das SG in diesem Zusammenhang Sinn und Zweck der streitgegenständlichen Rehabilitationsmaßnahme. Auch insofern hätte das SG sich gezwungen gefühlt sehen müssen, Dr. S. und die Behandlerin S. zu hören und zu befragen.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25.07.2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.02.2017 zu verurteilen, das Unfallereignis vom 01.10.2016 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Ergänzend hat sie ausgeführt, dass nach der Rechtsprechung des BSG die gesetzliche Qualifikation des Erhaltens einer Behandlung oder einer Leistung als versicherte Tätigkeit nach § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII dem Zweck diene, Versicherte gegen drohende Gesundheitsgefahren aus der Behandlung, an der mitzuwirken sie verpflichtet seien, zu schützen. Darüber hinaus wolle sie gegen die Gefahren schützen, die entstehen, weil sich der Rahabilitand in eine besondere Einrichtung begeben müsse und dort überwiegend anderen Risiken ausgesetzt sei als zu Hause. Ein sachlicher Zusammenhang sei danach gegeben, wenn Versicherte sich in der Einrichtung zu den angeordneten Behandlungen begeben (Wege) oder Handlungen vornähmen, die vom Behandelnden angeordnet würden oder für die Durchführung der Behandlung oder Rehabilitation notwendig seien. Grundsätzlich eigenwirtschaftliche Verrichtungen könnten versicherte Tätigkeiten sein. Voraussetzung sei allerdings, dass es sich um Tätigkeiten handele, die fester Bestandteil des Therapieplans seien und zu denen die Versicherten insofern verpflichtet seien. Die Stationsärztin der Reha-Klinik Dr. G. habe - auch auf nochmalige Nachfrage - mitgeteilt, dass die Patienten lediglich die allgemeine Empfehlung bekämen, Freizeitaktivitäten zusammen mit Mitpatienten ihrer Bezugsgruppe zu unternehmen. Auch Dr. S. hat lediglich mitgeteilt, dass gemeinsame Aktivitäten der Patienten von der Klinik gewünscht sowie angeregt und deren Organisation gefördert würden. Dementsprechend sei der zum Unfall führende Ausflug der Klägerin kein Bestandteil eines Therapiekonzepts, zu dem die Klägerin verpflichtet gewesen sei. Die Klägerin habe auch keine Unterlagen vorgelegt, aus denen sich dies ergebe.

Die Klägerin hat mit Schreiben vom 22.11.2017 (Blatt 33 der Senatsakte) auf die Entscheidung des SG Düsseldorf vom 20.06.2017 (Az.: S 6

U 545/14) verwiesen. Dort habe das SG festgestellt, dass auch dann ein sachlicher Zusammenhang zu einer Rehabilitationsmaßnahme gegeben sei und nicht aufgehoben werde, wenn Versicherte von ihrem Standpunkt aus der Auffassung sein könnten, die Tätigkeit sei geeignet, der stationären Behandlung zu dienen und es sich bei der Tätigkeit um objektiv kurgerechte bzw. jedenfalls nicht kurschädliche Verrichtungen handele. Aus der fachärztlichen Bescheinigung des Dr. S. folge, dass es sich bei dem streitgegenständlichen Spaziergang um einen ebensolchen gehandelt habe, der noch in einem ausreichenden inneren Zusammenhang zur Rehabilitationsmaßnahme gestanden habe und daher als Arbeitsunfall anzuerkennen sei.

Mit Schreiben vom 11.12.2017 (Blatt 34 der Senatsakte) hat die Klägerin u.a. angegeben, es sollen insbesondere Dr. S. sowie der Psychologin S. Gelegenheit gegeben werden, darzulegen, dass ein sachlicher Zusammenhang zwischen dem Ausflug und der Rehabilitationsmaßnahme bestanden habe. Nachdem das SG dies trotz Vorliegens der fachärztlichen Stellungnahme des Dr. S. verneint habe, sei eine Anhörung von ihr als auch von Dr. S. bzw. der Frau S. zwingend erforderlich. Diese könnten im Gegensatz zur Stationsärztin Dr. G. bestätigen, dass es sich bei der Aufforderung, gemeinsame Freizeitaktivitäten zu unternehmen, nicht lediglich um eine allgemeine Empfehlung gehandelt habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, in der Sache aber ohne Erfolg.

Soweit die Klägerin mit ihrer Klage und der Berufung zunächst die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung und Feststellung von Unfallfolgen begehrt hatte, hat sie in der mündlichen Verhandlung diesen Antrag nicht weiter aufrecht erhalten. Denn insoweit war die Klage unzulässig. Mit diesem Begehren hätte die Klägerin ein Grundurteil über Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung i.S.d. §§ 26 ff SGB VII begehrt, ein solcher Klageantrag ist aber nach der Rechtsprechung des BSG (07.09.2004 - 2 B U 35/03, SozR 4-2700 § 8 Nr. 6; BSG 30.01.2007 - B 2 U 6/06 R, juris) unzulässig. Denn einem Grundurteil (§ 130 SGG) sind nur die in Betracht kommenden Geldleistungen zugänglich, nicht aber das Sachleistungsbegehren nach Heilbehandlung (vgl. Senatsurteil vom 23.10.2015 - L 8 U 1345/14 – juris), sodass ein allgemeiner Antrag auf "Entschädigungsleistungen" insgesamt unzulässig ist. Eine anfechtbare Entscheidung zu Unfallfolgen lag nicht vor, wie es bereits das SG im Urteil ausgeführt hat.

Der Senat konnte nicht feststellen, dass das Ereignis vom 01.10.2016, bei dem sich die Klägerin Gesundheitsschäden in Form einer intraartikulären Mittelgliedbasisfraktur am linken Ringfinger und einer Kontusion am linken Mittelfinger zugezogen hatte, um einen versicherten Arbeitsunfall handelt. Denn der Unfall erfolgte nicht in Ausübung einer versicherten Tätigkeit i.S.d. § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3, 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte 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 das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis - geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr, 17; -B 2 U 40/05 R - , UV-Recht Aktuell 2006, 419; - B 2 U 26/04 R- , UV-Recht Aktuell 2006, 497; alle auch veröffentlicht in Juris).

Die den Versicherungsschutz begründende Verrichtung, die (möglicherweise dadurch verursachte) Einwirkung und der (möglicherweise dadurch bedingte) Erstschaden müssen im Überzeugungsgrad des Vollbeweises feststehen (BSG 24.07.2012 - B 2 U 9/11 R). Demgegenüber genügt für den Nachweis der Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst recht nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG 04.07. 2013 - B 2 U 11/12 R -; BSG 24.07.2012 - B 2 U 9/11 R -; BSG 15.05.2012 - B 2 U 31/11 R -; BSG 31.01.2012 - B 2 U 2/11 R -; BSG 18.01.2011 - B 2 U 5/10 R -; BSG 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R -).

Versicherte Tätigkeiten i.S.d. § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind auch die nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst. a) SGB VII versicherten Zustände. Danach sind gesetzlich versichert Personen, die u.a. auf Kosten eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten. Die Klägerin hat auf Kosten der Deutschen Rentenversicherung Bund in der Zeit vom 13.09.206 bis 06.10.2016 stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten, unterfällt damit grds. dem versicherten Personenkreis, jedoch stellt der Senat fest, dass der Unfall vom 01.10.2016 nicht in Ausübung der versicherten Tätigkeit i.S.d. § 8 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst. a) SGB VII erfolgt ist. Denn die Teilnahme an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme begründet keinen den ganzen Tag und alle möglichen Handlungen umfassenden Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung. Insoweit besteht nicht schlechthin während der gesamten Dauer der stationären Behandlung Versicherungsschutz (SG Lüneburg 14.02.2017 – 2 U 10/14 - BeckRS 2017, 127587, beck-online). Ein nur zeitlicher und örtlicher Zusammenhang zwischen der stationären Behandlung und dem Unfall genügt daher nicht (SG Lüneburg 14.02.2017 – 2 U 10/14 - BeckRS 2017, 127587, beck-online). Vielmehr dient die Einbeziehung von Maßnahmen der Rehabilitation in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung– wie bereits vom SG ausgeführt - dem Zweck, Versicherte gegen drohende Gesundheitsgefahren aus der Behandlung, an der mitzuwirken sie verpflichtet sind, zu schützen. Darüber hinaus sollen sie gegen solche 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 27.04.2010 - B 2 U 11109 R-; LSG Sachsen-Anhalt 23.05.2012 - L 6 U 23/10 - juris). Risiken, die dem Versicherten in dessen Freizeit begegnen, sind, wie auch

zu Hause, nicht vom Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung erfasst.

Der Senat konnte nicht feststellen, dass der Sturz der Klägerin auf dem Heimweg von einem abendlichen Gaststättenbesuch am 01.10.2016 in einem sachlichen inneren Zusammenhang (dazu vgl. Riebel in Hauck/Noftz, SGB VII, § 2 RdNr. 229) mit der Entgegennahme und Durchführung ihrer Rehabilitationsbehandlung stand. Weder war der Spaziergang, die Einkehr in der Wirtschaft noch der anschließende Rückweg zur Reha-Klinik ärztlich angeordnet oder therapeutisch überwacht und begleitet. Auch diente der Spaziergang mit Mit-Rehabilitanden nicht speziell der stationären Behandlung und war auch nicht auf den Rehabilitationszweck ausgerichtet. Die Klägerin durfte die Empfehlung zu solchen Aktivitäten auch nicht entsprechend verstehen und hat dies auch nicht getan.

Zwar hatte die Reha-Klinik, was von der Klägerin vorgetragen und von Dr. S. und Dr. G. bestätigt wurde, empfohlen, dass sich die Rehabilitanden eigeninitiativ mit den Teilnehmern ihrer Therapiegruppen zu solchen Abendaktivitäten verabreden sollten. Auch wurde dies durch die Reha-Klinik unterstützt, wie Dr. S. mitgeteilt hatte. Jedoch begründet alleine diese Empfehlung keinen ausreichenden inneren Zusammenhang. Denn der innere Zusammenhang mit der stationären Behandlung liegt nur dann vor, wenn die einzelne zum Unfall führende Verrichtung wesentlich auf den Zweck der stationären Behandlung ausgerichtet ist. Nach den die gesetzliche Unfallversicherung beherrschenden allgemeinen Grundsätzen kann das aber nicht mehr angenommen werden, wenn der Rehabilitationszweck gegenüber dem Zweck der privaten Interessen dienenden Freizeitgestaltung deutlich in den Hintergrund tritt und nicht mehr wesentlich für die zum Unfall führende Verrichtung ist (BSG 26.04.1990 - 2 RU 48/89 - juris).

Nach der Rechtsprechung des BSG ist es aber bei der Feststellung des inneren Zusammenhangs nicht ausschlaggebend, ob die unfallbringende Tätigkeit der stationären Behandlung objektiv dient. Vielmehr reicht es auch, dass die Rehabilitanden von ihrem Standpunkt aus subjektiv der Auffassung sein können, die Tätigkeit sei geeignet, ihrer stationären Behandlung zu dienen (BSG 27.06.1978 – 2 RU 30/78 – SozR 2200 § 539 Nr. 48 = juris). Diese subjektive Vorstellung muss aber den objektiven Gegebenheiten entsprechen (BSG 26.04.1990 - 2 RU 48/89 - juris).

Der Senat ist nach einer Gesamtwürdigung aller Umstände des vorliegenden Einzelfalles zu der Überzeugung gelangt, dass der Spaziergang mit der versicherten Rehabilitation nicht in einem sachlichen Zusammenhang stand.

Der Besuch der Gaststätte am 01.10.2016 und der dazu erforderliche Hin- und Rückweg waren nicht ärztlich angeordnet oder therapeutisch begleitet bzw. überwacht. Das hatte die von der Beklagten befragte und für die Klägerin verantwortliche Stationsärztin Dr. G. in ihrer schriftlichen Auskunft vom 06.11.2016 angegeben (Blatt 57/60 der Beklagtenakte), weshalb der Senat feststellen konnte, dass die Klägerin nicht durch ärztliche Anweisung zur Teilnahme an dem Wirtshausbesuch verpflichtet war.

Alleine die Empfehlung der Klinik an solchen eigeninitiierten Aktivitäten teilzunehmen ersetzt nicht die ärztliche Anordnung, Betreuung oder Überwachung. Das hatte die für die Therapie der Klägerin zuständige Stationsärztin Dr. G. für den Senat überzeugend bestätigt. Dem widerspricht es nicht, dass Dr. S. angegeben hatte, solche Eigeninitiativen zu empfehlen und zu unterstützen. Das gilt auch, soweit die Klägerin wegen einer psychischen Erkrankung (Anpassungsstörung) durchaus von den Ärzten der Reha-Klinik angehalten worden war, den Kontakt mit anderen Rehabilitanden zu suchen und mit diesen Unternehmungen durchzuführen.

Denn die Klägerin konnte nicht annehmen, dass diese Aktivität im Sinne der Empfehlung stand und hat nicht mit dieser Vorstellung den Wirtshausbesuch unternommen. Vielmehr diente der abendliche Besuch der Wirtschaft, der nach Angaben der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat von einem Johannes organisiert wurde, indem dieser beim Abendessen am Samstag die Einladung zum Gaststättenbesuch aussprach, und an dem nicht alle Teilnehmer der Rehabilitationsgruppe der Klägerin teilgenommen hatten, wobei nicht alle der fehlenden Mitrehabilitanden krankheitsbedingt dem Gaststättenbesuch fern blieben, sowie der dorthin bzw. zurück führende Weg der allgemeinen Kommunikation und wie Dr. S. mitgeteilt hatte der Ermutigung der Patienten zum Aktivitätsaufbau, zur Erhöhung der Gruppenkohäsion und zum Genuss-Erleben. Es handelt sich daher um eine Aktivität des Alltags und der Befriedigung alltäglicher sozialer Bedürfnisse. Eine wesentliche funktionale Ausrichtung auf die stationäre Behandlung konnte der Senat aber auch trotz der Auskunft von Dr. S. nicht feststellen. Denn die Klägerin hat außerhalb des therapeutischen Zeitplans an einer eigeninitiativ organisierten Freizeitaktivität teilgenommen. Diese eigeninitiativ organisierten Freizeitaktivitäten mögen zwar im Umfeld der therapeutischen Maßnahmen die Rehabilitanden zu einer gemeinsamen Gruppe zusammenfügen und der Gruppendynamik dienen. Eine therapeutische Zwecksetzung trat aber bei der konkreten unfallbringenden Verrichtung gegenüber den vorliegend auch erkennbar gewordenen allgemeinen Zielen und Zwecken einer Freizeitaktivität wie Entspannung, Genusserleben durch Essen und Trinken, Geselligkeit in "heimeliger Atmosphäre" – wie die Klägerin den Wirtshausbesuch beschrieben hatte – auch für die Klägerin deutlich erkennbar in den Hintergrund. Dies entnimmt der Senat den Umständen der entfalteten Aktivitäten, wie dem Inhalt, der Zeit und den Teilnehmern der Aktivitäten. So hatte die Klägerin zwar zunächst in der mündlichen Verhandlung angegeben, in T. könne man nichts anderes unternehmen, als einen Wirtshausbesuch in der einen oder der anderen Gaststätte, später hatte sie aber auch über Gruppen berichtet, die zum Bowling gegangen waren und andere Aktivitäten unternommen hatten. Initiiert wurde der Gaststättenbesuch von einem Johannes beim Abendessen, der seine Tischnachbarn und die Rehabilitanden der danebenliegenden Tische gefragt hatte, ob sie mit ihm am Abend in die Gaststätte gehen wollten. Diese Initiierung der Aktivität beim Abendessen unter Einbeziehung der zufällig am Tisch bzw. Nebentisch sitzenden Personen zeigt ebenso wie der gezielt in die therapiefreie/anwendungsfreie Zeit gelegte Zeitpunkt der Aktivität, dass es sich um eine Freizeitaktivität handeln sollte.

Letztlich ist auch unbewiesen, dass es sich um Mitglieder der Bezugsgruppe der Klägerin handelte, wie sie es behauptet hat. Denn die teilnehmenden Personen hat die Klägerin namentlich nicht einmal mit dem Vornamen -bis auf den Initiator "Johannes"- benennen können, was nicht für die Gruppenzugehörigkeit der Teilnehmer des Ausflugs spricht und eine entsprechende Aufklärung auch nicht ermöglicht hat. Insoweit stützen sich die Bescheinigung von Dr. S. (Bl. 33 der SG-Akte) und die Aussage von Dr. G. vom 13.12.2016 (Bl. 79 der BG-Akte), wonach der konkrete Ausflug der Klägerin mit Mitgliedern ihrer Therapiegruppe u.a. der Stärkung der Gruppenkohäsion gedient habe, weshalb solche Alltagsaktivitäten der Patienten Teil des Therapieprogramms seien, auf eine mit den objektiven Gegebenheiten nicht übereinstimmende und für den Senat nicht weiter aufklärbare Ausgangslage, zumal die erste Angabe der verantwortlichen Stationsärztin Dr. G. ausdrücklich eine Freizeitgestaltung ohne Zusammenhang zu ärztlichen/therapeutischen Maßnahmen beschrieben hatte (vgl. Blatt 58 der Beklagtenakte).

Die Teilnahme an dieser Aktivität hat aber auch sonst keinen wesentlich funktional auf die stationäre Behandlung ausgerichteten Bezug

bzw. Funktion, wie das SG zutreffend ausgeführt hat. Diese Freizeitaktivitäten der Rehabilitanden wurden zwar von der Klinik "gewünscht, angeregt und deren Organisation" gefördert. Irgendwelche Unterstützungsmaßnahmen seitens der Reha-Klinik werden aber nicht unternommen, wurden auch im Fall des streitgegenständlichen Wirtshausbesuchs mit Wegen hin und zurück nicht entfaltet. Denn das "ob", das "wann", das "wie" bzw. "wohin" dieser Aktivitäten sowie die Teilnahme daran obliegt alleine der Eigeninitiative der Rehabilitanden, wie es auch vorliegend in der auf die Initiative von Johannes zustande gekommenen abendlichen Wirtshausrunde deutlich geworden ist; es ist weder eine vorherige Mitteilung bzw. Anmeldung gegenüber der Reha-Klinik erforderlich noch eine nachherige Mitteilung über den Verlauf. Die Reha-Klinik hat mithin keinerlei Handhabe die Durchführung entsprechender Aktivitäten zu erzwingen, zu überwachen oder bei mutmaßlich gefährlichen bzw. therapiewidrigen Aktivitäten zu unterbinden. Die Klägerin konnte auch in der mündlichen Verhandlung nicht darlegen, dass diese eigeninitiativen Aktivitäten in einer Therapiegruppe aufgearbeitet oder besprochen worden wären. Damit haben die Therapeuten der Klinik keinerlei Einfluss auf die Gestaltung der eigeninitiativen Aktivitäten, sodass im Hinblick auf die konkreten Therapieerfolge weder Hinweise zum Unterlassen kontraindizierter Aktivitäten noch Maßnahmen zum Auffangen der Folgen solcher Aktivitäten (z.B. wegen im Hinblick auf den Erfolg der psychischen/psychosomatischen Rehabilitation rehabilitationsungünstiger Zusammensetzung der Gruppe oder wegen rehabilitationsungünstigen Aktivitätsinhalten) erfolgen können. Das war auch der Klägerin bewusst. Bei den von der Reha-Klinik lediglich erwünschten gemeinsamen Aktivitäten der Rehabilitanden handelt es sich damit um Aktivitäten, die alleine den Rehabilitanden überlassen bleiben und auf die die Klinik keinerlei Einfluss hat und die ausschließlich in der Freizeit der Rehabilitanden stattfinden.

Objektiv, wie auch für die Klägerin ersichtlich, handelte es sich daher um eine Freizeitaktivität der Klägerin, die nicht dem Versicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst. a) SGB VII unterliegt. Zweck, das besondere Risiko einer Reha-Teilnahme in der gesetzlichen Unfallversicherung zu versichern, ist es, dem Rehabilitanden das mit der Reha-Behandlung verbundene Risiko abzunehmen (vgl. dazu z.B. Riebel in Hauck/Noftz, SGB VII, § 2 RdNr. 233). Bei dem Rückweg aus der Wirtschaft in der Freizeit am Samstagabend realisiert sich aber ein solches Rehabilitationsrisiko nicht. Das Stolperrisiko auf öffentlichen Wegen und Straßen in der Freizeit ist nicht vom Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung erfasst.

Die Klägerin war auch im Rahmen der Mitwirkungsobliegenheiten der Rehabilitanden nicht verpflichtet, an den gemeinsamen Freizeitaktivitäten teilzunehmen. Denn dies hätte weder den Therapieerfolg beeinträchtigt noch zu einer Beendigung der Rehabilitation berechtigt. Auch hätte eine Nichtteilnahme keine Auswirkungen auf den Therapieerfolg gehabt.

Soweit die Klägerin ausgeführt hat, hätte sie nicht teilgenommen, wäre sie von der behandelnden Psychologin S. darauf angesprochen worden, begründet dies weder eine Mitwirkungsobliegenheit noch bedeutet dies eine Einbeziehung solcher Freizeitaktivitäten in den Therapieablauf bzw. Therapieplan.

Auch inhaltlich handelt es sich bei der Teilnahme an den Freizeitaktivitäten wie dem streitgegenständlichen Gaststättenbesuch samt Hin- und Rückweg nicht um Therapiemaßnahmen, vielmehr sind diese sichtbare Zeichen eines Behandlungs- bzw. Therapieerfolges. Denn Inhalt der Rehabilitationsbehandlung war nicht der Gaststättenbesuch samt Hin- und Rückweg. Auch waren diese nicht Mittel zur Therapie, also zur Besserung einer eingetretenen Erkrankung. Vielmehr zeigt sich auch an der Gestaltung der Freizeit, wie weit die konkrete psychiatrische bzw. psychosomatische Therapie bereits Fortschritte erzielt hat. So ist die Durchbrechung eines sozialen Rückzuges, einer Lethargie, einer Herabgestimmtheit, einer Minderung des Antriebs u.s.w., wie sie auch bei Anpassungsstörungen nicht selten sind, Zeichen einer erfolgreichen Behandlung. Kann daher bei psychiatrischer Diagnose die Freizeit wieder aktiv und selbstbestimmt gestaltet werden, ist dies Ergebnis der Therapie und nicht deren Inhalt. So war die Klägerin wegen der vorherigen Therapiemaßnahmen am 01.10.2016 wieder in der Lage, mit anderen zusammen die Freizeit eigeninitiativ zu gestalten, daran Genuss zu erleben; letzteres wird darin deutlich, dass die Klägerin, die angibt, ohne die Aufforderung zu solchen Aktivitäten daran nicht teilgenommen zu haben, die Atmosphäre der Wirtschaft als heimelig, mithin als behaglich, gemütlich, wohlig, erlebt hatte. Dieses Genusserleben und diese Freizeitgestaltung ist aber Ergebnis der rehabilitativen therapeutischen Maßnahmen und nicht deren Inhalt.

Die Klägerin durfte auch aus ihrer subjektiven Sicht nicht annehmen, dass die abendlichen eigeninitiativ organisierten Freizeitveranstaltungen objektiv der Durchführung der Rehabilitationsbehandlung gedient hatten. Denn sie war nach ihrer persönlichen Erkenntnis- und Einsichtsfähigkeit in der Lage, zu erkennen und hat dies auch getan, dass es sich bei den gerade nicht von der Klinik angebotenen bzw. organisierten Freizeitaktivitäten nicht um Therapiemaßnahmen der Reha-Klinik gehandelt hatte. Dass der abendliche Ausflug der Stärkung der Gruppenkohäsion gedient hatte und damit von der Klinik grundsätzlich gebilligt würde, ist nicht erkennbar. Die Steigerung des Genuss-Erlebens ist eine jeder privaten Freizeitverrichtung innewohnende Zweckrichtung, die vorliegend das Ergebnis therapeutischer Maßnahmen darstellt und nicht selbstständig therapiefördernd ist, weshalb sie von der Klinik auch nur in diesem Sinne begrüßt wird. Daher kommt es auf die Mitteilung der Klägerin, sie hätte ohne Anweisung des Klinikpersonals an solchen Aktivitäten nicht teilgenommen und erst recht nicht, wenn sie gewusst hätte, dass die Aktivität nicht versichert ist, nicht an. Insoweit belegt gerade die Bescheinigung von Dr. S. , dass die gemeinsamen Aktivitäten zwar erwünscht waren, aber gerade nicht, dass die konkrete Aktivität der Klägerin in einem Zusammenhang mit der Rehabilitationstherapie stand. Eine Mitwirkungspflicht bestand nicht und war auch nicht durch die Klinik durchsetzbar. Die anderslautenden Angaben der Klägerin stehen mit den objektiven Verhältnissen nicht im Einklang und werden durch hinreichend objektive Umstände nicht gestützt (vgl. dazu Riebel in Hauck/Noftz, SGB VII, § 2 RdNr. 229). Daher wäre selbst dann, wenn die Klägerin den allgemeinen Hinweisen folgend eine entsprechende subjektive Vorstellung von einer dienenden Funktion ihrer Unternehmung gehabt hätte, hierdurch kein Zusammenhang mit ihrer versicherten Rehabilitationsteilnahme zu begründen. Ihre Vorstellung widerspräche den festgestellten objektiven Umständen der konkreten Verrichtung und würde sich somit als eine bloße Fehleinschätzung erweisen.

Damit konnte der Senat feststellen, dass unter den verschiedenen mit dem Gaststättenbesuch und den Wegen hin und zurück verbundenen Aspekten nicht der Therapie, der Therapiebegleitung bzw. Therapieunterstützung, sondern der Freizeitgestaltung und damit privaten Interessen die wesentliche Bedeutung zukommt. Auch vor dem Hintergrund der psychologischen Einweisungsdiagnose einer Anpassungsstörung stand der Erholungs- und Ausgleichszweck im Vordergrund. Der Gaststättenbesuch mit Wegen hin und zurück war nach seinen objektiven Gegebenheiten dazu bestimmt, im Wesentlichen den privaten (Freizeit-)Interessen zu dienen. Dass gelegentlich des später zum Unfall führenden Spazierganges der Klägerin auch der Kurerfolg gefördert werden sollte, ist eine nicht unerwünschte Neben-Folge des Spazierganges, war aber nicht wesentlicher Teil der Aktivität. War die Aktivität aber nicht darauf ausgerichtet und dazu bestimmt dem Kurerfolg zu dienen, steht die Aktivität nicht im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit i.S.d. § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst. a) SGB VII (BSG 26.04.1990 - 2 RU 48/89 - juris).

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat nicht feststellen, dass der Sturz der Klägerin am 01.10.2016 auf dem Rückweg von der Gaststätte zur Reha-Klinik in einem inneren bzw. funktionalen Zusammenhang mit dem versicherten Reha-Aufenthalt gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst. a) SGB VII gestanden hatte.

Diesen Zusammenhang kann der Senat auch nicht im Hinblick auf die Rechtsprechung des BSG vom 23.01.2018 (Az.: B 2 U 8/16 R – vgl. Terminbericht 1/18) erkennen. Denn der Senat konnte eine Durchführung der eigeninitiativ organisierten Freizeitaktivitäten "im Auftrag" oder "auf Anordnung" einer Rehabilitationsperson nicht feststellen. Es handelte sich gerade nicht um eine rehabilitativ initiierte Aktivität, sodass auch der versicherte Bereich der Rehabilitationsteilnahme nicht zu erweitern ist.

Damit konnte der Senat nicht hinreichend wahrscheinlich einen rechtlich wesentlichen Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst. a) SGB VII und dem Sturz am 01.10.2016 bzw. den daraus folgenden Gesundheitsschäden feststellen, sodass ein Arbeitsunfall nicht festzustellen war. Da es sich bei dem Rückweg von der Gaststätte zur Reha-Klinik am 01.10.2016 nicht um einen Weg i.S.d. § 8 Abs. 2 SGB VII handelt, kommt auch insoweit eine Feststellung als Arbeitsunfall nicht in Betracht. Wege zum Kauf von Genussmitteln gehören nicht zu den von der versicherten Tätigkeit veranlassten notwendigen Wegstrecken und unterfallen daher nicht dem nach § 8 Abs. 2 SGB VII versicherten Weg (h.M. vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 8 Anm. 7.33.12, 12.11 m.w.N.).

Der Senat war weder auf Antrag noch von Amts wegen verpflichtet, Dr. S. und Frau S. mündlich oder schriftlich anzuhören. Frau S. hatte bereits gegenüber der Klägerin erklärt, zu der Behandlung nicht aussagen zu können, Fragen zum Inhalt der Behandlung seien von ihrem ehemaligen Arbeitgeber, der Reha-Klinik, zu beantworten. Dr. S. als ärztlicher Leiter dieser Klinik hatte sich bereits auf Bitten der Klägerin schriftlich geäußert. Was Dr. S. und Frau S. über diese Auskünfte hinaus aussagen sollen, hat die Klägerin nicht dargelegt. Auch hat die Klägerin nicht dargelegt, weshalb der für ihre Therapie verantwortlichen Stationsärztin Dr. G. nicht zu folgen ist.

Auch der Hinweis auf die rechtskräftige Entscheidung des SG Düsseldorf (20.06.2017 – S 6 U 545/14 – juris) verhilft der Klägerin nicht zum Erfolg. Denn der Senat ist weder an die dortige Entscheidung gebunden, noch konnte sich der Senat den dort verkürzt dargestellten Grundsätzen der BSG-Rechtsprechung anschließen. Vielmehr hat der Senat die Rechtsprechung des BSG selbst ausgelegt und angewandt. Gleiches gilt für die von der Klägerin zitierte Rechtsprechung des BSG vom 27.04.2010 (B 2 U 1109 R – SozR 4-2700 § 2 Nr. 14 = juris), denn dort war der Unfall während einer Therapieanwendung eingetreten. Im Übrigen hat das BSG dort ausgeführt, dass der Versicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 SGB VII das Entgegennehmen der Behandlung sowie die Handlungen umfasst, die Personen vornehmen, um die Behandlung entweder zu erhalten oder an ihrer Durchführung mitzuwirken, soweit sie sich dabei im Rahmen der ärztlichen Anordnung halten, was vorliegend aber nicht der Fall ist. Auch die Entscheidung des SG Lüneburg (Urteil 14.2.2017 – 2 U 10/14 - BeckRS 2017, 127587, beck-online) begründet kein anderes Ergebnis. Denn – anders als dort – war das schadenbringende Risiko vorliegend auch nicht dadurch entstanden, dass die Klägerin im Gebäude oder auf dem Gelände der Klinik wegen einer dieser zuzurechnenden und damit dem besonderen Rehabilitationsrisiko zuzurechnenden Bodenvertiefung gestürzt wäre. Vielmehr ist die Klägerin auf einem öffentlichen Weg außerhalb des Klinikgeländes gestürzt.

Damit hat die Klägerin keinen Anspruch auf Feststellung des Ereignisses vom 01.10.2016 als Arbeitsunfall, sodass die Berufung zurückzuweisen war.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2018-04-18