

L 15 U 181/08

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
15
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 14 U 255/07
Datum
16.05.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 15 U 181/08
Datum
25.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 11/09 R
Datum
27.04.2010
Kategorie
Urteil
Bemerkung

Revision der Beklagten wird zurückgewiesen

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 16.05.2008 geändert. Unter Aufhebung des Bescheides vom 22.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.11.2005 wird festgestellt, dass es sich bei dem Unfall der Klägerin vom 22.06.2005 um einen Arbeitsunfall handelt. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin für beide Rechtszüge zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob es sich bei dem Unfall, den die Klägerin während einer stationären Behandlung am 22.06.2005 erlitten hat, um einen Arbeitsunfall handelt.

Die 1938 geborene Klägerin befand sich nach einer Knieoperation vom 08. bis 23.06.2005 zur Anschlussheilbehandlung in der Klinik E in Bad E. Kostenträger dieser Maßnahme war die Bahn-Betriebskrankenkasse (Bahn-BKK). Am 22.06.2005 wurde die Klägerin von der Physiotherapeutin K W auf einem bettartigen Massagegerät ("Hydrojet") in der Bäderabteilung der Klinik behandelt. Als die Klägerin nach dem Ende der Behandlung den Hydrojet unter Hilfestellung der Therapeutin verlassen wollte, rutschte sie auf der Kante der Massageliege sitzend mit ihren Füßen auf dem Boden weg und fiel auf das Gesäß. Hierbei zog sie sich eine Fraktur des linken Oberschenkels zu.

Gegenüber der Bahn-BKK gab die Klägerin an, dass die Therapeutin sie nach der Behandlung im Hydrojet in einem Ruck hochgezogen habe; da die Therapeutin ihr die Hausschuhe noch nicht angezogen gehabt habe und sie - die Klägerin - mit ihren Füßen bzw. den Thrombosestrümpfen auf den glatten Boden geraten sei, sei sie ausgerutscht und auf ihr Gesäß gefallen.

Frau W führte in ihrem Unfallbericht vom 23.06.2005 aus: Nach dem Ende der Therapie im Hydrojet habe sie der Klägerin in den Stand helfen wollen und ihr unter den Arm gegriffen. Dabei habe die Klägerin auf der Kante des Hydrojets gesessen, ohne die Beine anzuwinkeln. Durch das Tragen der Kompressionsstrümpfe habe sie auf dem glatten Boden den Halt verloren und sei nach vorne gerutscht. Sie habe die Patienten nicht mehr oben halten können, also habe sie sie langsam zu Boden gelassen.

Mit Bescheid vom 22.08.2005 lehnte die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus Anlass des Ereignisses vom 22.06.2005 ab. Zur Begründung führte sie aus, der Unfall sei nicht wesentlich durch eine durch den Aufenthalt in der Klinik begründete Gefahr oder die eigene Mitwirkung der Klägerin an der Rehabilitation verursacht worden.

Die Klägerin erhob Widerspruch und machte geltend, im Unfall habe sich die durch den Aufenthalt in der Reha-Klinik begründete Gefahr, im Zusammenhang mit einer medizinischen Anwendung eine Körperverletzung zu erleiden, verwirklicht. Mit Widerspruchsbescheid vom 28.11.2005 wies die Beklagte den Rechtsbehelf der Klägerin zurück. Sie führte aus, dass alle Tätigkeiten, die im inneren Zusammenhang mit der Heilbehandlung stünden, versichert seien. Das Risiko der ärztlichen Behandlung werde vom Versicherungsschutz nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) nicht erfasst. Zu dem nicht abgesicherten Risiko gehörten auch etwaige falsche oder unterlassene Maßnahmen des Pflegepersonals.

Die Klägerin hat am 22.12.2005 Klage erhoben und vorgetragen: Sie - die Klägerin - sei durch die Teilnahme an der von der Bahn-BKK gewährten stationären Behandlung in der Reha-Klinik gegen Arbeitsunfälle versichert gewesen und sie habe unmittelbar im Zusammenhang mit einer ärztlich angeordneten Anwendung einen Unfall erlitten. Die Behandlung im Hydrojet habe im inneren Zusammenhang mit ihrer

Teilnahme an der stationären Rehabilitation gestanden, da sie dadurch in typischer Weise an der ihr gewährten Heilbehandlung mitgewirkt habe. Im Ausrutschen auf dem Untergrund beim Aufstehen vom Hydrojet habe sich die typische Gefahr verwirklicht, die entsprechende stationäre Behandlungen mit sich brächten. Die Teilnahme an der stationären Heilbehandlung in Gestalt der Behandlung im Hydrojet sei auch wesentlich ursächlich für den Unfall gewesen. Die Beklagte ist auf ihrem Standpunkt verblieben.

Das Sozialgericht hat die Akten des Landgerichts Paderborn - 3 O 79/06 - beigezogen. Der von der Klägerin wegen der Geltendmachung von Schadensersatz und Schmerzensgeld gegen die Eigentümerin der Klinik, deren Haftpflichtversicherung und die Therapeutin angestregte Zivilprozess endete mit einem vor dem Oberlandesgericht Hamm geschlossenen Vergleich, in dem sich die Eigentümerin der Klinik und deren Haftpflichtversicherung verpflichteten, der Klägerin zur Abgeltung aller aus dem Schadensereignis bestehenden Ansprüche einen Betrag von 27.000 Euro zu zahlen.

Mit Urteil vom 16.05.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen die am 27.06.2008 zugestellte Entscheidung hat die Klägerin am 25.07.2008 Berufung eingelegt. Sie nimmt auf ihr bisheriges Vorbringen Bezug.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 16.05.2008 zu ändern und unter Aufhebung des Bescheides vom 22.08.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.11.2005 festzustellen, dass ihr Unfall vom 22.06.2005 ein Arbeitsunfall war.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Ihr wesentlicher Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist begründet. Die Klägerin hat am 22.06.2005 einen Arbeitsunfall erlitten; sie hat damit Anspruch auf Aufhebung der angefochtenen Bescheide und die begehrte Feststellung.

Nach der Legaldefinition des [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; Satz 1). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (Satz 2). Für einen Arbeitsunfall eines Versicherten ist danach im Regelfall erforderlich, dass seine Verrichtung zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer oder sachlicher Zusammenhang), sie 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); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Feststellung eines Arbeitsunfalls (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 14](#), 15, 17, 24).

Die Klägerin war während der ihr von der Bahn-BKK gewährten stationären Behandlung nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) gegen Arbeitsunfall versichert. Der Unfall ereignete sich am 22.06.2005 nach einer ärztlich verordneten Massagebehandlung im Hydrojet, als die Klägerin beim Verlassen des Gerätes mit ihren Füßen auf dem Boden wegrutschte, zu Fall kam und sich dadurch eine Fraktur des linken Oberschenkels zuzog. Der Unfall war ein Arbeitsunfall, weil äußere Umstände den Sturz der Klägerin, der zu der Fraktur des linken Oberschenkels führte, rechtlich wesentlich mitverursacht haben und die Klägerin ihn infolge der nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) versicherten Tätigkeit erlitten hat.

Zu den nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII](#) versicherten Tätigkeiten gehören alle, die im inneren Zusammenhang mit der Heilbehandlung stehen, ausgenommen das Risiko der ärztlichen Behandlung selbst (BSG SozR 2200 § 539 Nr. 47). Die unfallbringende Tätigkeit muss den Verrichtungen zuzuordnen sein, zu deren Mitwirkung die Betroffenen verpflichtet sind (BSG SozR 2200 § 539 Nr. 115) oder die unabhängig von einer direkten Weisung im Einzelfall der Behandlung zu dienen bestimmt sind (BSG [SozR 2200 § 539 Nr. 48](#)). Hierzu zählen z. B. die eigene aktive Mitwirkung zwecks Behandlungsförderung, wie Aufsuchen der Behandlungsräume, Teilnahme an Therapieübungen sowie die unmittelbar der Behandlung in der Behandlungsstätte selbst dienenden Wege (Ricke in Kasseler Kommentar, § 2 Rdnr. 152 f. m.w.N.).

Danach ist der nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 15a](#) i. V. m. [§ 8 SGB VII](#) erforderliche Zusammenhang zwischen dem Unfall und der stationären Behandlung hier schon dadurch gegeben, dass die eigene aktive Mitwirkung der Klägerin beim Verlassen des Hydrojets - ebenso wie das vor Beginn der eigentlichen Massagebehandlung erfolgte Aufsuchen des Behandlungsraums - der ärztlich angeordneten Massagebehandlung im Hydrojet diene.

Die Gesundheitsstörung ist auch nicht durch eine ärztliche Maßnahme - das Handeln oder Unterlassen eines Arztes oder seiner Hilfskräfte - eingetreten. Hier könnte für den Eintritt des Unfalls eine ärztliche Maßnahme allenfalls insoweit in Betracht gezogen werden, als die Klägerin durch die ärztliche Verordnung überhaupt erst zu der Massagebehandlung im Hydrojet und dem anschließenden Herabsteigen von dem Gerät veranlasst worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 26.03.1986 - [2 RU 51/85](#) -). Das Risiko der ärztlichen Behandlung selbst war für den Eintritt des Unfalls rechtlich nicht wesentlich. Die eigentliche Massagebehandlung - die der ärztlichen Behandlung zuzurechnen ist - war im Unfallzeitpunkt bereits abgeschlossen. Deshalb kann offen bleiben, ob - wie die Klägerin gegenüber der Bahn-BKK und im zivilgerichtlichen Verfahren geltend gemacht hat - ein fehlerhaftes Verhalten der Therapeutin nach Abschluss der Massagebehandlung bei dem Unfall mitgewirkt hat. Denn ein etwaiges Fehlverhalten der Therapeutin nach Abschluss der eigentlichen Massagebehandlung wäre nicht mehr der ärztlichen Behandlung zuzurechnen.

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

Der Senat hat die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zugelassen, weil er der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beizmisst.

Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2010-07-20