

B 2 U 6/23 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Unfallversicherung
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 68 U 477/19
Datum
16.02.2021
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 21 U 25/21
Datum
15.09.2022
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 6/23 R
Datum
17.06.2025
Kategorie
Urteil

Auf die Revision der Klägerin wird der Beschluss des Landessozialgerichts BerlinBrandenburg vom 15. September 2022 aufgehoben und die Sache zur Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

G r ü n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin als Patientin während einer stationären Krankenhausbehandlung einen Arbeitsunfall erlitten hat.

2

Die Klägerin wurde in der Schlaganfallstation (Stroke Unit) eines Krankenhauses wegen einer Hirnblutung mit Sprachstörungen und einer Halbseitenlähmung rechts auf Kosten einer Krankenkasse stationär behandelt. Am 15.4.2019 begleitete sie ein Pfleger ins Badezimmer, verließ aber den Raum als die Klägerin auf der Toilette saß. Während des Badezimmeraufenthalts stürzte sie und verletzte sich am rechten Arm.

3

Die Beklagte lehnte es ab, das Ereignis als Arbeitsunfall anzuerkennen (Bescheid vom 12.6.2019 und Widerspruchsbescheid vom 11.12.2019). Das SG hat den Pfleger als Zeugen vernommen und die Klage abgewiesen (Urteil vom 16.2.2021). Das LSG hat die Berufung zurückgewiesen (Beschluss vom 15.9.2022): Zwar habe die Klägerin als Versicherte einen Unfall erlitten. Es fehle aber der innere Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit. Insbesondere sei der Toilettengang keine Mobilisierungsmaßnahme gewesen, weil diese weder ärztlich noch durch andere in die Behandlung eingebundene Personen konkret angeordnet bzw empfohlen worden sei. Dass die medizinischen Leitlinien zur Therapie der Grunderkrankung ein Mobilisationstraining vorsähen, genüge nicht. Da die Toilettennutzung auf ausdrücklichen Wunsch der Klägerin erfolgt sei, um ein Grundbedürfnis zu befriedigen, könne sie die unfallbringende Verrichtung auch subjektiv nicht für eine Behandlungsmaßnahme gehalten haben. Ungewohnte, baulich-räumliche Gefahren, denen die Klägerin in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung nicht begegnet wäre, seien weder vorgetragen noch erkennbar. Bei natürlicher Betrachtungsweise sei der gesamte Badezimmeraufenthalt unversichert, sodass die genauen Sturzumstände nicht ermittelt werden müssten. In der personellen Unterbesetzung der Krankenhausstation liege kein kliniktypisches Risiko. Sturzgefahren, die aus der behandelten Krankheit resultierten, seien ebenso wenig versichert wie allgemeine Behandlungsrisiken.

4

Mit der Revision rügt die Klägerin die Verletzung materiellen (§ 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a iVm [§ 8 Abs 1 Satz 1 SGB VII](#)) und formellen ([§ 103 SGG](#)) Rechts. Die mit dem Toilettengang verbundene (Früh-)Mobilisierung sei sowohl leitliniengerecht als auch medizinisch indiziert gewesen und auf Anordnung bzw Empfehlung eines in die Behandlung integrierten Pflegers erfolgt. Der innere Zusammenhang liege vor, weil sie aufgrund der Halbseitenlähmung gestürzt sei, was zu verhindern Aufgabe des Krankenhauses mit seinem fachlich geschulten Personal gewesen sei. Trotz ihrer Hilflosigkeit habe sie der Pfleger auf der Toilette alleingelassen, weil die Station unterbesetzt und eine geschlechtergleiche Pflege nicht gewährleistet gewesen sei. Das Badezimmer sei kliniktypisch weiträumig gewesen, um auch Rollatoren, Rollstühlen und mehreren Pflegern Platz zu bieten, und habe deshalb keinen ausreichenden Halt geboten, sodass der Sturz (auch) auf den baulichen Gegebenheiten beruhe. Diese in Augenschein zu nehmen, habe das LSG ebenso verfahrensfehlerhaft unterlassen wie die Einholung eines Sachverständigengutachtens.

5

Die Klägerin beantragt,
den Beschluss des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 15. September 2022, das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Februar 2021 sowie den Bescheid vom 12. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Dezember 2019 aufzuheben und festzustellen, dass das Ereignis vom 15. April 2019 ein Arbeitsunfall ist.

6

Die Beklagte beantragt,
die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

7

Die Klägerin sei aufgrund des Einweisungsleidens gestürzt, was nicht vom Versicherungsschutz umfasst sei. Keine dazu befugte Person habe die unfallbringende Verrichtung zum Bestandteil der stationären Behandlung gemacht. Zudem sei die Klägerin in einem Bereich gestürzt, der ihrer persönlichen, eigenwirtschaftlichen Sphäre zuzuordnen sei. Es habe sich auch keine krankenhaustypische Gefahr verwirklicht, die mit den äußeren Gegebenheiten zusammenhänge. Im Unfallzeitpunkt sei ihre Handlungstendenz nicht auf die Ausübung einer versicherten Tätigkeit gerichtet gewesen.

II

8

Die zulässige Revision der Klägerin ist im Sinne der Aufhebung des urteilsersetzenden Beschlusses und der Zurückverweisung der Sache an das LSG begründet (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG). Auf der Grundlage der tatsächlichen Feststellungen (§ 163 SGG) lässt sich nicht beurteilen, ob die geltend gemachte Verletzung des § 8 Abs 1 Satz 1 iVm § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII vorliegt (§ 162 SGG).

9

Arbeitsunfälle sind nach § 8 Abs 1 Satz 1 SGB VII Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). 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). Ein Arbeitsunfall setzt mithin voraus, dass die Verrichtung zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (sachlicher Zusammenhang), was grundsätzlich anhand der objektivierten Handlungstendenz des Verletzten und ggf mithilfe weiterer Kriterien zu geschehen hat (BSG Urteil vom 27.6.2024 B 2 U 3/22 R zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 42700 § 8 Nr 85 vorgesehen juris RdNr 8 mwN). Die Verrichtung muss zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis geführt (Unfallkausalität) und dadurch einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität; stRspr; zB BSG Urteile vom 27.6.2024 B 2 U 8/22 R zur Veröffentlichung in SozR 42700 § 8 Nr 86 vorgesehen = juris RdNr 10, vom 28.6.2022 B 2 U 16/20 R BSGE 134, 203 = SozR 42700 § 8 Nr 82, RdNr 11 und vom 30.1.2020 B 2 U 2/18 R BSGE 130, 1 = SozR 42700 § 8 Nr 70, RdNr 20, jeweils mwN). Ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, lässt sich anhand der tatsächlichen Feststellungen des LSG nicht abschließend entscheiden. Zwar gehörte die Klägerin zum grundsätzlich versicherten Personenkreis der Krankenhauspatienten, die auf Kosten einer Krankenkasse (§ 4 SGB V) stationäre Behandlung erhielten (dazu A.). Ob dieser abstrakt-generell versicherten Tätigkeit die konkret-individuelle Verrichtung zur Zeit des Sturzes das Sitzen auf der Toilette im Badezimmer wertend zuzurechnen ist, lässt sich auf der Grundlage der tatrichterlichen Feststellungen nicht beurteilen (dazu B.). Dass das LSG dem Grundeiden (Halbseitenlähmung rechts und Rechtsdrill als Folge des Schlaganfalls) keine überragende Bedeutung beigemessen hat, ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden (dazu C.).

10

A. Die Klägerin gehörte am 15.4.2019 zum versicherten Personenkreis nach § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII. Danach sind kraft Gesetzes ua Personen versichert, "die auf Kosten einer Krankenkasse ... stationäre ... Behandlung ... erhalten". Krankenkassen sind die rechtsfähigen Körperschaften des öffentlichen Rechts, die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind (§§ 4, 143 ff SGB V). Erfolgt die stationäre Behandlung wie hier in einem Krankenhaus, erfasst sie alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs 1 SGB V), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung; die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation (§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 5, § 39 Abs 1 Satz 3 SGB V; vgl auch § 27 Abs 1 Nr 6 iVm § 33 Abs 1 Satz 2 SGB VII). Das Krankenhaus muss ua mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sein, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern (§ 107 Abs 1 Nr 3 SGB V; vgl auch § 33 Abs 2 SGB VII) sowie Patienten unterbringen und verpflegen können (§ 107 Abs 1 Nr 4 SGB V; vgl auch § 33 Abs 2 SGB VII). Die stationäre Behandlung erfolgt auf Kosten der Krankenkasse, wenn sie den Leistungserbringer direkt oder indirekt (zB im Rahmen gewählter Kostenerstattung, § 13 Abs 2 SGB V) vergütet. Stationäre Behandlung erhält, wer die Leistungen des Krankenhauses passiv entgegennimmt oder aktiv an Behandlungsmaßnahmen teilnimmt bzw an ihnen mitwirkt (vgl zur stationären Behandlung zuletzt BSG Urteile vom 23.6.2020 B 2 U 12/18 R SozR 42700 § 2 Nr 54 RdNr 10, vom 7.5.2019 B 2 U 34/17 R BSGE 128, 104 = SozR 42700 § 2 Nr 50, RdNr 17 zu § 539 Abs 1 Nr 17a RVO und vom 27.4.2010 B 2 U 11/09 R SozR 42700 § 2 Nr 14 RdNr 17). Nach den Feststellungen des LSG war die Klägerin am 15.4.2019 als Patientin auf der Schlaganfallstation eines Krankenhauses stationär untergebracht, nahm dort auf Kosten einer gesetzlichen Krankenkasse wegen einer Hirnblutung mit Sprachstörungen und einer Halbseitenlähmung rechts Krankenhausbehandlung in Anspruch und war deshalb Versicherte im Sinne des § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII.

11

B. Ob dieser abstrakt-generell versicherten Tätigkeit als Krankenhauspatientin die konkret-individuelle Verrichtung unmittelbar vor dem Sturz das Sitzen auf der Toilette im Badezimmer wertend zuzurechnen ist (sachlicher Zusammenhang), lässt sich auf der Grundlage der tatrichterlichen Feststellungen nicht abschließend entscheiden.

12

Maßgebende Zurechnungsgesichtspunkte sind die objektivierte Handlungstendenz (stRspr; BSG Urteile vom 25.3.2025 B 2 U 3/23 R, vom 26.9.2024 B 2 U 14/22 R juris RdNr 18 sowie vom 27.6.2024 B 2 U 3/22 R juris RdNr 8 jeweils zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen, vom 30.3.2023 B 2 U 1/21 R SozR 42700 § 2 Nr 62 RdNr 37 und vom 8.12.2022 B 2 U 14/20 R BSGE 135, 155 = SozR 42700

§ 2 Nr 60, RdNr 39), der Schutzzweck der Norm (BSG Urteile vom 31.3.2022 [B 2 U 5/20 R](#) SozR 4-2700 § 8 Nr 79 RdNr 18 und vom 23.1.2018 [B 2 U 8/16 R](#) [BSGE 125, 129](#) = SozR 4-2700 § 2 Nr 38, RdNr 10 und 22-23) und deren Einbettung in die Gesamtrechtsordnung (BSG Urteile vom 30.3.2023 [B 2 U 3/21 R](#) SozR 4-2700 § 8 Nr 83 RdNr 26, vom 8.12.2022 [B 2 U 14/20 R](#) [BSGE 135, 155](#) = SozR 4-2700 § 2 Nr 60, RdNr 32 und vom 31.3.2022 [B 2 U 5/20 R](#) SozR 4-2700 § 8 Nr 79 RdNr 18). Dabei liegt es in der Natur jeder Wertentscheidung, dass sie immer nur unter Berücksichtigung aller besonderen Umstände des Einzelfalls sachgerecht getroffen werden kann (zum Ganzen BSG Urteile vom 30.3.2023 [B 2 U 3/21 R](#) SozR 42700 § 8 Nr 83 und vom 31.3.2022 [B 2 U 5/20 R](#) SozR 42700 § 8 Nr 79 RdNr 18).

13

Nach der Rechtsprechung des Senats ist der sachliche Zusammenhang im Rahmen einer Krankenhausbehandlung auf der Grundlage der objektivierten Handlungstendenz bei Verrichtungen gegeben, die der stationären Behandlung dienen (dazu I.). Außerdem bewirkt der Schutzzweck der Norm Versicherungsschutz für solche Verletzungen während der stationären Behandlung, die sich aus Einrichtungen des Krankenhauses ergeben oder auf besonderen Gefahrenmomenten beruhen, die mit dem Aufenthalt in fremder Umgebung verbunden sind (dazu II.).

14

I. Nach den bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) diene weder der Toilettengang noch das Sitzen auf der Toilette im Badezimmer der Behandlung der Hirnblutung oder der Halbseitenlähmung rechts. Ob die konkret-individuelle Verrichtung der abstrakt-generell versicherten Tätigkeit diene, bestimmt sich bei Krankenhauspatienten, die wie hier die Klägerin über entsprechende kognitive Fähigkeiten verfügen, nach der objektivierten Handlungstendenz. Danach besteht der sachliche Zusammenhang, wenn das objektiv beobachtbare Verhalten des Verletzten aus seiner subjektiven Sicht dem Behandlungsziel dienen, nutzen bzw zu Gute kommen sollte und diese subjektive Ziel bzw Zweckrichtung in den realen Gegebenheiten eine Stütze findet, dh objektivierbar ist (BSG Urteile vom 26.4.1990 [2 RU 48/89](#) [SozR 3-2200 § 539 Nr 2](#) und vom 29.1.1986 [9b RU 18/85](#) [BSGE 59, 291](#) = SozR 2200 § 539 Nr 115). Dafür muss ein Arzt oder ein ärztlich angeleiteter und überwachter Therapeut die konkrete Verrichtung als Bestandteil der medizinischen Behandlung angeordnet bzw empfohlen haben. Denn der Arztvorbehalt ([§ 15 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)) gilt auch für Krankenhausbehandlungen (BSG Urteil vom 26.4.2022 [B 1 KR 26/21 R](#) [BSGE 134, 142](#) = SozR 4-2500 § 15 Nr 4, RdNr 16). Eine solche ärztliche Anordnung bzw therapeutische Empfehlung muss konkret auf den einzelnen Versicherten im Hinblick auf dessen individuell-spezifischen Behandlungsbedarf erfolgen; abstrakt-generelle Empfehlungen zB in Leitlinien genügen dagegen nicht (BSG Urteil vom 23.6.2020 [B 2 U 12/18 R](#) SozR 42700 § 2 Nr 54 RdNr 12, 16). Abzustellen ist stets auf die letzte unmittelbar vor dem Schadensereignis ganz konkret ausgeübte Verrichtung als kleinste Handlungssequenz (stRspr; vgl zB BSG Urteile vom 21.3.2024 [B 2 U 14/21 R](#) zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2700 § 8 Nr 84 vorgesehen = juris RdNr 15, vom 31.3.2022 [B 2 U 13/20 R](#) [BSGE 134, 109](#) = SozR 4-2700 § 3 Nr 3, RdNr 22, vom 7.5.2019 [B 2 U 31/17 R](#) SozR 4-2700 § 8 Nr 69 RdNr 23 und vom 23.1.2018 [B 2 U 3/16 R](#) SozR 4-2700 § 8 Nr 64 RdNr 16).

15

Das Sitzen auf der Toilette zur Verrichtung der Notdurft war weder objektiv noch aus der subjektiven Sicht der Klägerin auf die Behandlung des Schlaganfalls und seiner Folgen ausgerichtet. Erstreckt man die zu beurteilende Handlungssequenz auf den gesamten Toilettengang (vom Bett bis zum Verweilen auf dem WCBecken), wie dies die Klägerin befürwortet und auch das LSG angenommen hat, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. Denn das LSG hat bindend festgestellt, dass der Toilettengang objektiv betrachtet keine therapeutische Mobilisierungsmaßnahme war, weil sie weder ärztlich noch durch andere in die Behandlung eingebundene Personen konkret angeordnet bzw empfohlen worden ist. Einen Hinweis oder Vermerk, dass der Toilettengang als Mobilisationstraining zu absolvieren sei, enthält die Patientenakte nicht. Anders als die Klägerin meint, konnte der Pfleger, der sie ins Badezimmer begleitete, weder eine entsprechende Anordnung konkludent treffen noch eine Empfehlung wirksam abgeben, weil er schon nicht zu dem insofern befugten Personenkreis der Ärzte oder nichtärztlichen (Physio-)Therapeuten gehörte. Aber selbst wenn die Klägerin subjektiv die Überzeugung gehabt hätte, nach dem bewegungseinschränkenden Schlaganfall sei der Toilettengang sowohl behandlungsdienlich gewesen als auch ärztlich befürwortet worden, um ihre Koordination zu verbessern und Komplikationen zu vermeiden, wäre der sachliche Zusammenhang damit nicht gegeben. Denn das LSG hat zur inneren Tatsache der subjektiven Handlungstendenz festgestellt, dass es der Klägerin beim Gang zur Toilette vorrangig darum ging, ein persönliches Bedürfnis zu befriedigen. Wäre dieses Grundbedürfnis entfallen, hätte sie den Toilettengang hypothetisch nicht unternommen und wäre nicht gestürzt (zur gespaltenen Handlungstendenz vgl zuletzt BSG Urteile vom 21.3.2024 [B 2 U 14/21 R](#) zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 42700 § 8 Nr 84 vorgesehen = juris RdNr 18, vom 28.6.2022 [B 2 U 16/20 R](#) [BSGE 134, 203](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr 82, RdNr 16 mwN und vom 26.6.2014 [B 2 U 4/13 R](#) SozR 42700 § 8 Nr 52 RdNr 20 ff mit Abgrenzung zur sog gemischten Tätigkeit).

16

Dass die medizinischen Leitlinien zur Schlaganfalltherapie ein Mobilisationstraining abstrakt vorsehen, genügt nicht. Stattdessen hat der Krankenhausarzt in jedem konkreten Einzelfall für den individuellen Patienten aus der Vielzahl der möglichen Behandlungsmaßnahmen die zweckentsprechenden auszuwählen, wobei die Therapieentscheidung in der Regel das Ergebnis eines mehr oder weniger komplexen Abwägungsprozesses ist. Auch wenn sich für eine zunehmende Zahl von Krankheiten Behandlungsstandards herausgebildet haben und Handlungsempfehlungen in Gestalt von Leitlinien existieren, bleibt es gleichwohl dem behandelnden Arzt zusammen mit seinem Patienten überlassen, ob sie der Leitlinienempfehlung folgen oder wegen besonderer Umstände von der angeratenen Vorgehensweise abweichen und ein alternatives Behandlungskonzept verfolgen möchten. Das auf eine Umgehung des Arztvorbehalts abzielende Beweisgesuch der Klägerin geht deshalb ins Leere. Etwaige Behandlungsfehler bettet die Gesamtrechtsordnung in das zivilrechtliche Arzthaftungsrecht ein.

17

II. Ob dagegen für den Sturz Versicherungsschutz aufgrund einer mit der stationären Behandlung verbundenen spezifischen Gefahr bestand, kann nicht abschließend entschieden werden. Nach der Rechtsprechung des Senats kommt Unfallversicherungsschutz grundsätzlich auch infolge eigenwirtschaftlicher Verrichtungen für solche Verletzungen in Betracht, die sich aus Einrichtungen des Krankenhauses ergeben oder auf besonderen Gefahrenmomenten beruhen, die mit der stationären Unterbringung in fremder Umgebung verbunden sind (BSG Urteile vom 23.6.2020 [B 2 U 12/18 R](#) SozR 42700 § 2 Nr 54 RdNr 24, vom 11.8.1998 [B 2 U 43/97 R](#) juris RdNr 18 f, vom 27.11.1986 [2 RU 20/86](#) juris RdNr 13, vom 26.3.1986 [2 RU 32/85](#) juris RdNr 15, vom 29.1.1986 [9b RU 18/85](#) [BSGE 59, 291](#) = SozR 2200 § 539 Nr 115). Denn die ungewohnten Lebensumstände während einer stationären Behandlung können ähnlich wie auf Dienst- oder Geschäftsreisen in den privaten Bereich hineinwirken (BSG Urteile vom 23.6.2020 [B 2 U 12/18 R](#) SozR 4-2700 § 2 Nr 54 RdNr 24, vom 30.6.1999 [B 2 U 28/98 R](#) juris RdNr 20 und vom 29.1.1986 [9b RU 18/85](#) [BSGE 59, 291](#) = SozR 2200 § 539 Nr 115).

18

Bei dem Ähnlichkeitsvergleich mit Dienst- oder Geschäftsreisen ist indes zu berücksichtigen, dass Dienst- und Geschäftsreisende typischerweise arbeits- und reisefähig sind, während stationär untergebrachte Patienten so stark erkrankt sind, dass teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege nicht ausreichen (vgl. [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#), [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB VII](#)) und stattdessen eine engmaschige Krankenhausbehandlung erforderlich ist. Auf die spezifischen Bedürfnisse dieses Personenkreises müssen sowohl die Einrichtungen des Krankenhauses als auch dessen Unfallprävention ([§ 14 Abs 1 Satz 1 SGB VII](#)) schon deshalb ausgerichtet sein, um die Verschlimmerung der Krankheit zu verhüten ([§ 107 Abs 1 Nr 3 SGB V](#); [§ 33 Abs 2 SGB VII](#)) und die übrigen Ziele der Krankenhausbehandlung (Linderung, Heilung) zu erreichen. In diesem Kontext hat die Senatsrechtsprechung für klärungsbedürftig und entscheidungserheblich gehalten, ob die Sanitäreinrichtungen eines Krankenzimmers so gestaltet sind, dass sie etwa durch Bereitstellen eines Hockers, durch Anbringung von Haltegriffen oder ähnlichen Vorrichtungen ohne Gefährdung von den Patienten benutzt werden können, wobei zu dieser Prüfung im Hinblick auf hohes Alter, Mehrfacherkrankungen, motorische Defizite und erheblich eingeschränkte körperliche Beweglichkeit besonderer Anlass bestehen kann (BSG Urteil vom 26.3.1986 [2 RU 32/85](#) juris RdNr 16). In dieser Situation ist deshalb zu prüfen, ob nach den Umständen des Falls erforderliche Vorkehrungen nicht in ausreichendem Maß getroffen waren und sich eine darin liegende Gefahr verwirklicht hat (BSG Urteil vom 26.3.1986 [2 RU 32/85](#) juris RdNr 16). Folglich steigen die Anforderungen an die baulich-räumlichen Erfordernisse der betreffenden Krankenhausstation, wenn mit besonders starken körperlichen oder geistigen Einschränkungen bzw schweren Beeinträchtigungen des jeweiligen (ggf multimorbiden) Patientenkollektivs zu rechnen ist. An die Ausstattung einer Schlaganfallstation (Stroke unit) sind somit hohe Anforderungen zu stellen. Diese ergeben sich in erster Linie aus den bauordnungsrechtlichen Vorschriften des Landesrechts (dazu 1.). Soweit im Hinblick auf eine bestimmte Gefahrenlage technische Regelungen, wie zB DIN-Normen oder VDI-Richtlinien, bestehen, können diese mit herangezogen werden (dazu 2.).

19

1. Welche Anforderungen an die baulich-räumlichen Gegebenheiten zu stellen sind, ergibt sich in erster Linie aus den einschlägigen bauordnungsrechtlichen Vorschriften (BSG Urteile vom 30.6.1999 [B 2 U 28/98 R](#) juris RdNr 23 und vom 30.4.1991 [2 RU 11/90 SozR 3-2200 § 548 Nr 9](#) = juris RdNr 17). Nach [§ 50 Abs 2 Satz 1](#) der Bauordnung für Berlin in der am Unfalltag geltenden Fassung vom 17.6.2016 müssen bauliche Anlagen, die öffentlich zugänglich sind, in den dem allgemeinen Besucher- und Benutzerverkehr dienenden Teilen barrierefrei sein, was insbesondere für Einrichtungen des Gesundheitswesens gilt ([§ 50 Abs 2 Satz 2](#) Bauordnung für Berlin). Nach [§ 2 Abs 9](#) der Bauordnung für Berlin sind bauliche Anlagen barrierefrei, wenn sie für Menschen mit Behinderung in der allgemein üblichen Weise ohne besondere Erschwernisse und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind. Diese Vorschriften des Berliner Landesrechts, das nach [§ 162 SGG](#) grundsätzlich nicht revisibel ist, darf der Senat ausnahmsweise heranziehen, weil es vom LSG nicht berücksichtigt worden ist (BSG Urteile vom 4.12.2014 [B 2 U 10/13 R BSGE 118, 1](#) = SozR 4-2700 § 2 Nr 32, RdNr 26 und [B 2 U 14/13 R](#) SozR 4-2700 § 2 Nr 30 RdNr 15 sowie grundlegend BSG Urteil vom 10.3.2011 [B 3 P 3/10 R BSGE 108, 14](#) = SozR 4-3300 § 82 Nr 5, RdNr 25 mwN).

20

2. Wie barrierefreie bauliche Anlagen konkret beschaffen sein sollen, ergibt sich aus technischen Regelungen. Zu ihnen zählen zB die einschlägigen DIN-Normen oder VDI-Richtlinien. Zwar haben diese als technische Regeln keine rechtsnormative Geltung. Es handelt sich vielmehr um auf freiwillige Anwendung ausgerichtete private technische Regelungen mit Empfehlungscharakter. Da jedoch widerleglich vermutet wird, dass sie den Stand der allgemein anerkannten Regeln der Technik wiedergeben (BGH Urteil vom 24.5.2013 [V ZR 182/12](#) juris RdNr 25), sind sie in besonderer Weise geeignet aufzuzeigen, wie bauliche Anlagen gestaltet sein müssen, die überwiegend Menschen mit Behinderungen oder auf Grund von Alter oder Krankheit beeinträchtigte Menschen nutzen oder ihrer Betreuung dienen. Folglich dürfen technische Normen als Entscheidungshilfen auch außerhalb ihres unmittelbaren Anwendungsbereichs hier als Maßstab für die Verhütung und Entschädigung von Arbeitsunfällen herangezogen werden, soweit Gefahren betroffen sind, vor denen sie schützen sollen (BGH Urteil vom 22.8.2019 [III ZR 113/18 BGHZ 223, 95](#) RdNr 15 zu Verkehrssicherungspflichten). Die allgemeinen (generellen) Tatsachen zu den technischen Anforderungen an die Barrierefreiheit von öffentlichen Einrichtungen darf der Senat im Revisionsverfahren selbst feststellen (vgl BSG Urteile vom 27.6.2024 [B 2 U 3/22 R](#) zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2700 § 8 Nr 85 vorgesehen = juris RdNr 23, vom 22.6.2023 [B 2 U 9/21 R](#) BSGE 136, 164 = SozR 4-5671 Anl 1 Nr 3101 Nr 6, RdNr 20 und vom 27.6.2006 [B 2 U 5/05 R BSGE 96, 297](#) = [SozR 4-5671 § 6 Nr 2](#), RdNr 19), weil sie nicht Gegenstand der Beweiswürdigung des LSG waren (BSG GrS Beschluss vom 12.12.2008 [GS 1/08 BSGE 102, 166](#) = [SozR 4-1500 § 41 Nr 1](#), RdNr 33).

21

Wie barrierefreie Sanitärräume und Toiletten in öffentlich zugänglichen Gebäuden, wie Krankenhäusern, ausgestattet sein sollen, damit sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernisse und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind (vgl [§ 4 Satz 2 BGG](#)), beschreibt zB die DIN 180401 unter Ziffer 5.3 detailliert. Die dort genannten Anforderungen berücksichtigen ua, dass bei sach- und interessengerechter Abwägung zwischen einer sturzpräventiven Dauerbeaufsichtigung von (Krankenhaus)Patienten beim Toilettenbesuch einerseits und der Wahrung ihrer Intimsphäre nebst Förderung und Erhaltung ihrer Selbständigkeit und Autonomie andererseits in aller Regel dem Schutz der Intimsphäre der Vorrang einzuräumen ist (vgl OLG Karlsruhe Urteil vom 18.9.2019 [7 U 21/18](#) juris zum Sturz einer Demenzzkranken beim Aufstehen von der Toilette eines Pflegeheims). Unterbesetzungen des Pflegepersonals wirken sich in dieser Situation daher im Regelfall nicht aus, weil sich Stürze mithin auch bei personeller Idealausstattung ereignen. Vor diesem Hintergrund soll die bauliche Gestaltung des Toilettenraums, insbesondere durch spezielle Bedienelemente und Stützen, die fehlende pflegfachliche Assistenz soweit wie möglich ausgleichen. Damit ist eine hinreichende, aber keine allumfassende Sturzprävention gewährleistet und Gegenstand des Versicherungsschutzes in der gesetzlichen Unfallversicherung. War der Toilettenbereich, in dem die Klägerin verunglückt ist, im vorgenannten Sinne normgerecht, dann hat sich bei dem Sturz keine spezifische, mit der stationären Behandlung verbundene Gefahr realisiert, sodass zwischen dem Sitzen auf der Toilette im Badezimmer und der versicherten Tätigkeit als Krankenhauspatientin kein sachlicher Zusammenhang bestünde. Wurden die technischen Normen als allgemein anerkannte Regeln der Technik dagegen nicht eingehalten, wäre der sachliche Zusammenhang nur zu verneinen, wenn der Sturz auch bei Beachtung der Norm eingetreten und durch eine normgerechte Gestaltung des Toilettenbereichs nicht zu verhindern gewesen wäre. Dies schließt es nicht aus, dass das LSG zusätzlich oder alternativ andere Konzepte für die sichere Gestaltung von Sanitärräumen in Krankenhäusern bezieht und auswertet (zB die VDI-Richtlinie 6008 Barrierefreie Lebensräume).

22

Vor diesem Hintergrund kann der Rechtsauffassung des LSG, der Unfallversicherungsschutz ende stets an der Toilettentür des Krankenzimmers, weil sich der Patient nach Durchschreiten dieser Tür bei natürlicher Betrachtungsweise in einem generell unversicherten Bereich aufhalte, nicht beigeplant werden. Vielmehr hat der Senat Versicherungsschutz nicht nur bei der körperlichen Reinigung im

Krankenzimmer (BSG Urteile vom 26.3.1986 [2 RU 32/85](#) juris und vom 29.10.1980 [2 RU 41/78](#) juris), sondern auch in der Nasszelle eines Krankenzimmers (BSG Urteil vom 22.11.1984 [2 RU 43/83](#) juris) für möglich gehalten. Dass die Verrichtung der Notdurft im Allgemeinen (namentlich in der Beschäftigtenversicherung nach [§ 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII](#)) als eigenwirtschaftliche Tätigkeit grundsätzlich unversichert ist, darf den Blick nicht darauf verstellen, dass das Aufsuchen der Toilette durch Krankenhauspatienten, die nach [§ 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII](#) aus rein eigenwirtschaftlichen Gründen versichert sind, ausnahmsweise behandlungsdienlich sein kann, zB wenn abführende oder harntreibende Mittel verabreicht werden. Im Übrigen kann die Verrichtung der Notdurft wie dargestellt versichert sein, wenn sich der Patient dabei entweder infolge einer krankenhaustypischen Gefahr oder aufgrund unzureichender bzw fehlender Sicherungsmaßnahmen verletzt hat. Anders als die Klägerin meint, kann die (Über)Größe des Bades den sachlichen Zusammenhang allein nicht herstellen, weil zB die DIN 180401 in Ziffer 5.3.2 weiträumige (Mindest-)Bewegungsflächen vor und neben den Sanitärobjekten vorsieht, damit sie auch von Menschen mit Behinderungen, Rollstühlen und Rollatoren zweckentsprechend genutzt werden können (Ziffer 5.3.1) und ggf mehreren Pflegern Platz bieten.

23

Das LSG wird im wiedereröffneten Berufungsverfahren ermitteln müssen, ob die bauliche Gestaltung des Toilettenbereichs, in dem die Klägerin gestürzt ist, den Vorgaben der DIN 180401 oder anderen Konzepten für die sichere Gestaltung von Sanitärräumen in Krankenhäusern entsprach. Ob es dafür eine Inaugenscheinnahme vor Ort durchführt, wie es die Klägerin beantragt hat, aussagekräftige Fotos sowie ggf vorhandene Bauzeichnungen bezieht und/oder ein Sachverständigengutachten einholt, liegt in seinem tatrichterlichen Ermittlungsermessen und wird auch davon abhängen, ob der Toilettenraum zwischenzeitlich baulich verändert worden ist. Ist eine unmittelbare Beweisaufnahme nicht mehr möglich, wird es ggf auf die Skizze des Krankenhaushaftpflichtversicherers zurückgreifen müssen, die das SG in seinem Urteil erwähnt und worauf das LSG Bezug nimmt. Sollte das LSG für seine Entscheidung die DIN 180401 heranziehen, wird es schließlich berücksichtigen müssen, dass die mit den DIN-Anforderungen verfolgten Schutzziele auch auf andere Weise erfüllt werden können, als sie in der Norm festgelegt sind, dass Abweichungen in den Maßen und der Ausführung toleriert werden können, soweit die in der Norm bezweckte Funktion erreicht wird, und dass für spezielle Nutzergruppen zusätzliche oder andere Anforderungen notwendig sein können (Ziffer 1 DIN 180401).

24

C. Das LSG hat das Vorliegen eines Unfalls im Sinne des [§ 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#) bejaht. Damit hat es unausgesprochen im Rahmen der Unfallkausalität dem Grundleiden (schlaganfallbedingter Rechtsdrall mit Halbseitenlähmung) als möglicher innerer (Mit)Ursache in Abwägung mit dem Aufschlagen auf den Badezimmerboden, der als Teil der Außenwelt und als weitere (Mit)Ursache auf den Körper der Klägerin einwirkte (vgl dazu BSG Urteil vom 26.11.2019 [B 2 U 3/18 R](#) SozR 42700 § 2 Nr 53 RdNr 17, vom 17.2.2009 [B 2 U 18/07 R](#) SozR 42700 § 8 Nr 31 RdNr 10, vom 30.1.2007 [B 2 U 23/05 R](#) BSGE 98, 79 = SozR 42700 § 8 Nr 22, RdNr 16 vom 12.4.2005 [B 2 U 27/04 R](#) BSGE 94, 269 = SozR 42700 § 8 Nr 15, RdNr 7 und grundlegend vom 28.7.1977 [2 RU 15/76](#) SozR 2200 § 550 Nr 35), keine überragende Bedeutung beigemessen. Dies ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden. Die Beteiligten haben hiergegen auch keine zulässigen und begründeten Revisionsgründe vorgebracht ([§ 163 Halbsatz 2 SGG](#)). Sollten die räumlich-baulichen Verhältnisse am Unfallort nicht normgerecht gewesen sein, spräche dies zusätzlich gegen die Alleinwesentlichkeit des Grundleidens als möglicher innerer Ursache. Entsprach das Bad dagegen den herangezogenen technischen Regelungen, entfielen bereits der sachliche Zusammenhang zwischen der Verrichtung und der versicherten Tätigkeit.

25

Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-09-05