
S 7 U 411/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Gelsenkirchen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 U 411/18
Datum	29.10.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Klage wird abgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt als Sonderrechtsnachfolgerin ihres verstorbenen Ehemannes Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der 79-jährige Ehemann der Klägerin wurde am 22.12.2017 notfallmäßig stationär in dem Klinikum W in S aufgenommen. Er wurde zuhause von der Klägerin desorientiert, verwirrt und unruhig aufgefunden. Es bestand der Verdacht eines Krampfanfalles, der durch einen Sturz auf den Hinterkopf zwei Wochen zuvor bedingt sein könnte. Während seines Aufenthaltes wurden bei ihm Hin- und Weglauftendenzen festgestellt. Er wurde zunächst ab dem 30.12.2017 mit einem Bauchgurt für die Schlafenszeit zum Eigenschutz fixiert. Am 02.01.2018 um 5:38 Uhr fand der Nachdienst ihn stehend im Bett mit einem Fuß auf dem Bettgitter vor. Er hatte sich selbstständig aus dem Bauchgurt entfixiert. Er wurde zurück ins Bett gelegt und erneut fixiert. Um 6 Uhr wurde er bei geöffnetem Fenster auf dem Innenhof des Krankenhauses liegend vorgefunden. Er erlitt eine offene Olekranon-

Mehrfragmentfraktur links, multiple offene Decollements der Haut im Bereich des linken Unterschenkels und des rechten Unterschenkels distal, der Hand, des Unterarmes und des Ellenbogens rechts. Es fanden sich ausgedehnte Weichteilverletzungen, Quetschungen und eine offene Defekt-Verletzung der fibula distal am linken Unterschenkel sowie eine Rippenserienfraktur links. Er wurde am 02.01.2018, 24.01.2018 und 30.01.2018 operativ versorgt.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 26.07.2018 die Gewährleistung von Entschädigungsleistungen aus Anlass des Ereignisses vom 02.01.2018 sowie die Feststellung eines Arbeitsunfalles gegenüber dem Ehemann der Klägerin ab. Das Ereignis vom 02.01.2018 sei nicht bei einer versicherten Tätigkeit eingetreten und Folge des Leidens gewesen, aufgrund dessen die stationäre Behandlung erfolgt sei. Ausnahmsweise könne Versicherungsschutz in diesen Fällen dann bestehen, wenn nachgewiesen werden könne, dass der Unfall oder die Schwere der Verletzung durch eine mit dem Krankenhausaufenthalt verbundene besondere krankenhaustypische Gefahr verursacht worden sei. Der Ehemann der Klägerin sei aus dem Fenster seines Zimmers im ersten Stock geklettert. Die Fensterbank sei ein Meter hoch gewesen. Eine besondere, dem Krankenhaus zuzurechnen Gefahr sei nicht zu ersehen. Das Ausgesetzt-Sein einer besonderen Gefahr könne vorliegen, wenn die besonderen räumlichen Verhältnisse der fremden Übernachtungsstätte den Unfall wesentlich bedingt hätten, die in ihrer besonderen Eigenart dem Beschäftigungsort bzw. der eigenen Wohnung nicht begegnet wären. Die Ausweitung des Schutzes durch die Unfallversicherung sei nur gerechtfertigt, soweit sich die erwachsenen Unfallgefahren nach Art und Ausmaß von den vielfältigen alltäglichen Risiken abheben, denen jeder Mensch auch in seinem gewohnten Lebensumfeld ausgesetzt sei. Ein außergewöhnlich niedriges Fenstersims könne eine solche abweichende Gefahrensituation sein. Das Fenster im Krankenhaus sei jedoch ein typisches Fenster gewesen.

Hiergegen erhob der Ehemann der Klägerin Widerspruch. Eine Begründung erfolgte nicht.

Der Ehemann der Klägerin verstarb am 09.08.2018.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15.11.2018 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat die Klägerin als Sonderrechtsnachfolgerin am 04.12.2018 Klage erhoben. Sie begehrt die Feststellung eines Arbeitsunfalles sowie Entschädigungsleistungen. Das Sturzereignis sei während einer versicherten Tätigkeit geschehen. Der Unfall habe sich während einer Behandlungsmaßnahme, der 3-Punkt-Fixierung, ereignet. Er sei zu diesem Zeitpunkt aufgrund der bestehenden Desorientierung eingestürzt gewesen. Das Krankenhausumfeld sei aufgrund des bestehenden Delirs des Ehemannes der Klägerin ungewohnt gewesen. Aufgrund der fremden Umgebung sei er Risiken ausgesetzt gewesen, die im häuslichen Bereich nicht gegeben gewesen wären.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 26.07.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.11.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, das Ereignis vom 02.01.2008 als Arbeitsunfall festzustellen und zu verurteilen, ihr als Rechtsnachfolgerin Verletztengeld sowie Verletztenrente zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verbleibt bei ihrer Auffassung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, jedoch unbegründet.

Sie ist zunächst als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungs- bzw. Leistungsklage gem. [§§ 54 Abs. 1, 4, 55](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig.

Ein Versicherter, dem gegenüber ein Träger der gesetzlichen Unfallversicherung durch Verwaltungsakt entschieden hat, dass ein Arbeitsunfall nicht gegeben ist, kann dessen Vorliegen als Grundlage in Frage kommender Leistungsansprüche vorab im Wege einer Kombination von Anfechtungs- und Feststellungsklage klären lassen (Bundessozialgericht, Urteile vom 02.12.2008, [B 2 U 26/06 R](#), vom 15.02.2005, [B 2 U 1/04 R](#), und vom 07.09.2004, [B 2 U 45/03](#)). Für die Feststellungsklage bedarf es eines berechtigten Interesses gem. [§ 55 Abs. 1 SGG](#). Dieses kann fehlen, wenn ein späterer Leistungsfall ausgeschlossen ist. Dies ist jedoch nicht der Fall. Insbesondere sind etwaige Ansprüche der Klägerin als Sonderrechtsnachfolgerin nicht gem. [§ 59](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil (SGB I) erloschen. Ansprüche auf Geldleistungen erlöschen nur, wenn sie im Zeitpunkt des Todes des Berechtigten weder festgestellt sind noch ein Verwaltungsverfahren über sie anhängig ist. Dabei ist es nicht ausreichend, dass ein Verwaltungsverfahren auf Feststellung eines Arbeitsunfalles anhängig ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 30.03.2017, [B 2 U 15/15 R](#)). Sofern der Versicherungsträger jedoch ausdrücklich im Bescheid Leistungen im Verfügungssatz ablehnt, ist auch ein Verwaltungsverfahren hierüber anhängig.

So verhält es sich hier. Die Beklagte hat im Verfügungssatz explizit die "Gewährung von Entschädigungsleistungen () abgelehnt".

Die Feststellungsklage selbst ist auch nicht subsidiär gegenüber der ebenfalls erhobenen (unechten) Leistungsklage. Der Subsidiaritätsgrundsatz gilt nicht, wenn die Feststellungsklage einen weitergehenden Rechtsschutz ermöglicht (Keller, in: Meyer-Ladewig / Keller / Leitherer / Schmidt, SGG, 12. Auflage, [§ 55 Rn. 19b](#)). Durch die Feststellung kann die Klägerin das Element des Versicherungsfalles vor

den Ansprüche in diesem Verfahren nicht streitigen Ansprüche Hinterbliebenenleistungen vorab klären. Sie wird nicht um die Früchte dieses Verfahrens gebracht.

Die Klage ist auch nicht unzulässig, weil das Vorverfahren gem. [Â§ 78 SGG](#) nicht wirksam abgeschlossen worden ist. Denn der Widerspruchsbescheid konnte auch nach dem Tod des Ehemanns der Klägerin wirksam an den Bevollmächtigten zugestellt werden. Dessen Vollmacht wirkt über den Tod hinaus (Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 14.11.2000, [8 B 187/00](#)).

Die Klage ist jedoch unbegründet.

Die Klägerin ist nicht im Sinne des [Â§ 54 Abs. 2 SGG](#) beschwert, denn der Bescheid vom 26.07.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.11.2018 ist rechtmäßig und verletzt sie nicht in ihren Rechten.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Verletztengeld und -rente sowie auf Feststellung, dass das Ereignis vom 02.01.2018 ein Arbeitsunfall ist. Denn während des Ereignisses abte der Ehemann der Klägerin weder eine versicherte Tätigkeit noch ist diese einer versicherten Tätigkeit zuzuordnen.

Nach [Â§ 8 Abs. 1 S. 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) sind Arbeitsunfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [Â§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Dabei sind gem. [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit. a SGB VII Personen kraft Gesetzes versichert, die auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder der landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten. Bereits nach dem Wortlaut der Norm ist nicht der bloße Aufenthalt im Krankenhaus, sondern die Entgegennahme der stationären Behandlung geschätzt. Zu den versicherten "Tätigkeiten" bei einer stationären Behandlung gehört alles, was der Versicherte im inneren Zusammenhang mit der stationären Heilbehandlung verrichtet. Dafür reicht ein nur zeitlicher oder örtlicher Bezug nicht aus. Vielmehr muss eine sachliche Verbindung mit der im Gesetz genannten versicherten Tätigkeit bestehen, die es rechtfertigt, das betreffende Verhalten der versicherten Tätigkeit im Wege der Wertung zuzurechnen (Bundessozialgericht, Urteil vom 30.06.1999, [B 2 U 28/98 R](#)). Vom Umfang des Versicherungsschutzes sind die mit der Entwicklung und dem Verlauf der die stationäre Behandlung bedingten Erkrankung selbst verbundenen Risiken nicht umfasst, auch wenn sie zu einem Unfall führen. Ebenso fällt das Risiko der ärztlichen Behandlung sowie die Folgen falscher oder unterlassener Maßnahmen des Pflegepersonals nicht unter den Versicherungsschutz (Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 02.09.2016, [L 9 U 10/15](#)). Bei einem Unfall aufgrund der Auswirkungen des behandelnden Leidens besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die Behandlung insofern nicht ausreichend war oder die notwendige Überwachung fehlte (Riebel, in: Hauck / Noftz, SGB VII, Stand: 08/2019, [Â§ 2 Rn. 231](#)). Ein Sprung aus dem Fenster infolge eines Alkoholdeliriums ist demnach nicht versichert (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 01.02.1978, [2 RU 85/78](#)).

Nach diesen Umständen kann eine versicherte Tätigkeit des Ehemannes der Klägerin nicht festgestellt werden. Soweit die Klägerin vorträgt, dass der Unfall sich während der 3-Punkt-Fixierung ereignete und daher die Entgegennahme einer Behandlung vorgelegen hat, verneint dies nicht. Dabei kann dahinstehen, ob es sich bei der Fixierung selbst um die Entgegennahme einer Behandlung handelt. Denn jedenfalls war diese zum Zeitpunkt des Unfallereignisses beendet. Erst durch die Beendigung der Fixierung war es dem Ehemann des Klägers möglich, sein Krankenbett zu verlassen und aus dem Fenster zu klettern. Dies stellt eine Zäsur da. Auch das bestehende Delir, welches wahrscheinlich zu dem Unfallereignis geführt hat, ist als Folge der Erkrankung – wie ausgeführt – nicht vom Umfang des Versicherungsschutzes erfasst.

Es hat sich auch keine krankenhaustypische Gefahr realisiert.

[§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit. a SGB VII soll auch gegen Gefahren schützen, die entstehen, weil sich eine Person in eine besondere Einrichtung begeben muss und dort überwiegend anderen Risiken ausgesetzt ist als zu Hause (Bundessozialgericht, Urteil vom 27.04.2010, [B 2 U 11/09 R](#); Riebel, in: Hauck / Noftz, SGB VII, Stand: 08/2019, [§ 2 Rn. 233](#)). Es muss eine kausale Verknüpfung mit der betrieblichen Sphäre des Krankenhauses bestehen; d.h. dass der Unfall seine wesentliche Ursache in den äußeren Umständen des Krankenhausaufenthaltes haben muss und nicht eine innere Ursache wie körpereigene Ursachen infolge krankhafter Erscheinungen oder der Konstitution des Betroffenen haben darf (Bieresborn, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Auflage 2014, [§ 2 SGB VII](#), Rn. 339). Das Alter, die mangelnde Vertrautheit mit den Verhältnissen des Krankenhauses sind kein konkretes, kliniktypisches Gefahrenmoment (Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 24.10.2006, [L 3 U 114/06](#)). Sofern bauliche Gegebenheiten dem häuslichen Bereich nicht fremd sind, ist eine kausale Verknüpfung zu der betrieblichen Sphäre des Krankenhauses zu verneinen; Versicherungsschutz besteht dann nicht (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 30.06.1999, [B 2 U 28/98 R](#)).

Der Ehemann der Klägerin ist nach den nicht widersprochenen Feststellungen der Beklagten aus einem Fenster gestiegen, welches durch Überwindung einer in ein Meter Höhe befindlichen Fensterbank erreicht werden konnte. Nach Auffassung der Kammer ist die Höhe des Fensters nicht einer besonderen betrieblichen Sphäre des Krankenhauses zuzuordnen. Vielmehr finden sich derartige bauliche Gegebenheiten auch im häuslichen Bereich. Dass die Umgebung für den Ehemann der Klägerin fremd und es daher nach ihrem Vortrag zum Unfall gekommen sei, ändert an der rechtlichen Beurteilung nichts. Denn andernfalls würde nahezu jeder Krankenhausaufenthalt dem Versicherungsschutz unterfallen. Eine derartige Ausweitung des Versicherungsschutzes ist nicht intendiert. Ebenfalls unterfällt dem Versicherungsschutz nicht, dass das möglich Delir kausal für den Unfall gewesen ist. Denn dieses unterfällt als innere Ursache – wie ausgeführt – nicht dem Versicherungsschutz.

Die Kostenentscheidung folgt aus den [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim
Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen
schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der
Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem
Sozialgericht Gelsenkirchen, Bochumer Straße 79, 45886 Gelsenkirchen
schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der
Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten
Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen
bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und
Beweismittel angeben.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments
gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

â von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über
das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

â von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren
Übermittlungsweg gem. [Â§ 65a Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und
zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über
die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und
über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-
Rechtsverkehr-Verordnung â ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das
Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können
Informationen abgerufen werden.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für
das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen
Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter
Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und
wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der
Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des
Urteils bei dem Sozialgericht Gelsenkirchen schriftlich zu stellen. Die Zustimmung
des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

Erstellt am: 07.05.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024