## S 14 U 302/20

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land -

Sozialgericht Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet Unfallversicherung

Abteilung 15 Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 14 U 302/20 Datum 15.06.2021

2. Instanz

Aktenzeichen L 15 U 360/21 Datum 30.08.2022

3. Instanz

Datum -

#### **Tenor:**

Die Berufung der KlĤgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 15.06.2021 wird zurückgewiesen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Bole Revision wird nicht zugelassen.

Â

hat der 15. Senat des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen in Essen auf die m $\tilde{A}^{1}$ 4ndliche Verhandlung vom 30.08.2022 durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht V., die Richterin am Landessozialgericht Y. und die Richterin am Sozialgericht U. sowie die ehrenamtliche Richterin I. und die ehrenamtliche Richterin N. f $\tilde{A}^{1}$ 4r Recht erkannt:

Die Berufung der KlĤgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts

DÃ1/4sseldorf vom 15.06.2021 wird zurÃ1/4ckgewiesen.

Â B Auà □ ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

ÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂBOIE Revision wird nicht zugelassen.

#### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten  $\tilde{A}^{1/4}$ ber die Anerkennung des Ereignisses vom 17.10.2019 als Versicherungsfall sowie die Feststellung von gesundheitlichen Beeintr $\tilde{A}$ xchtigungen als Unfallfolgen nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Die XXXX geborene KlĤgerin leidet an dem Parkinson-Syndrom.

Sie befand sich in der Zeit vom 10.10.2019 bis 26.10.2019 als gesetzlich krankenversichertes Mitglied der C. aufgrund des Parkinson-Syndroms zur stationĤren Rehabilitationsbehandlung in der M./Betriebsstelle Evangelisches Krankenhaus in der Bredenscheider Straà = 54 in T..

Am 17.10.2019 hatte sich die Klägerin gegen 11:50 Uhr im Kommunikationsraum der Station 7 eingefunden, als ein Patient, der neben ihr stand, das Bewusstsein verlor und dadurch auf sie fiel. Der andere Patient riss die Klägerin mit zu Boden und fiel mit seinem gesamten Gewicht auf ihren rechten FuÃ□.

Der Durchgangsarzt Dr. R. vermerkte in seinem Bericht vom 18.10.2019 als Befund: Schmerzen, Schwellungen und BewegungseinschrĤnkung im rechten Sprunggelenk. Als Diagnose gab er eine Prellung des rechten Sprunggelenkes an.

In seinem Bericht vom 28.10.2019 gab er als Befund zus $\tilde{A}$ xtzlich H $\tilde{A}$ xmatome und Schwellungen  $\tilde{A}$ 4ber der Achillessehne mit Druckschmerzansatz nahe an der Ferse an. Als Diagnose vermerkte er Sprunggelenkdistorsion rechts und Unterschenkelprellung rechts.

In einer am 28.10.2019 in der Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus D. in E. durchgefĽhrten Kernspintomographie zeigte sich eine Zerrung von ATFL und PTFL, eine trabekulĤre Mikrofraktur der distalen ventralen Tibia in Nachbarschaft der OSG- GelenkflĤche, ein kaum dislozierter Ausriss eines kleinen Knochenfragments am Unterrand des lateralen Tallusrollhýgels und trabekulĤre Mikrofrakturen am medialen und Unterrand von Talushals und Talusnase sowie ein bone-bruise lateral an der posterioren USG Gelenkfläche des Kalkaneus zum Talus.

Auf telefonische Nachfrage der Beklagten teilte die M. mit, dass es sich bei dem Kommunikationsraum um den Essens- und Freizeitraum der Station handle. Therapien wýrden darin nicht abgehalten. Einmal in der Woche finde dort eine Ernährungsberatung statt, dann würden die Patienten jedoch sitzen.

Am 20.11.2019 erlieà die Beklagte einen Bescheid â D¼ber die Ablehnung eines

Arbeitsunfalls und die Ablehnung der Gewährung von Leistungenâ∏. Das Ereignis vom 17.10.2019 werde nicht als Arbeitsunfall gemäÃ∏ <u>§ 8 Abs. 1 SGB VII</u> anerkannt. Insofern bestehe kein Anspruch auf Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung gemäÃ∏ <u>§Â§ 26</u> ff. SGB VII.

Hiergegen legte die KlĤgerin am 05.12.2019 Widerspruch ein.

Auf weitere Nachfrage der Beklagten teilte die M. am 08.05.2020 schriftlich mit, dass es bis zum Eintritt der Coronazeit im Rahmen ihres Konzeptes wýnschenswert gewesen sei, dass die Patienten die Mahlzeiten im Kommunikationsbereich gemeinsam einnähmen, sofern dies der Behandlungsplan zulieÃ□e. Allerdings sei es auch möglich gewesen, die Mahlzeiten auf dem Patientenzimmer einzunehmen. Der Kommunikationsbereich sei jederzeit frei zugänglich, es handle sich nicht um einen abgeschlossenen Raum mit TÃ⅓ren. Das Mittagessen sei im Regelfall zwischen 12:00 und 13:00 Uhr möglich. Die Einnahmezeit sei jedoch individuell abhängig vom persönlichen Therapieplan des Tages. Im Rahmen des Therapiekonzeptes erhielten die Patienten im Regelfall ein ayurvedisches Essen, sofern sie dieses vertragen wÃ⅓rden. Zwar sei die Kostform ärztlich gewÃ⅓nscht, es handle sich jedoch bei der Nahrungsaufnahme an sich um eine bei allen Menschen erforderliche Nahrungsaufnahme.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.2020 als unbegr $\tilde{A}^{1}$ 4ndet zur $\tilde{A}^{1}$ 4ck.

Hiergegen hat die Klägerin am 23.06.2020 beim Sozialgericht Düsseldorf Klage erhoben.

Die KlĤgerin hat die Auffassung vertreten, dass das Ereignis vom 17.10.2019 als Versicherungsfall anzuerkennen sei. Im M werde die Erfahrungsmedizin des Ayurveda mit den Therapien der westlichen Medizin verbunden. Diese Verbindung sei das Therapiekonzept. Da die Patienten eine vegetarische ayurvedische DiĤt erhielten, sei auch die Nahrungsmittelaufnahme ein Teil der Therapie und damit unter dem Versicherungsschutz der Beklagten. Die KlĤgerin leide unter Parkinson. Durch die Einhaltung der ayurvedischen DiĤt sei es gelungen, die BeeintrĤchtigungen des Magen-Darm-Traktes zu verbessern. Zwar hĤtten die Patienten die MĶglichkeit, ihr Essen auch im Zimmer einzunehmen, es sei jedoch nur eine Servierkraft auf der Station vorhanden, sodass die Patienten sehr dringend gebeten worden seien, die Mahlzeiten im Kommunikationsbereich einzunehmen, damit das Austeilen der Mahlzeiten von einer Servierkraft erledigt werden kĶnne.

Sie habe sich nicht freiwillig oder zur Kontaktpflege in den Kommunikationsraum begeben, sondern zur Einnahme einer mehrgĤngigen Mahlzeit, die die Therapie unterstĽtzen sollte. Entsprechend sei die Nahrungsaufnahme als Teil der Therapie zur sehen und der Unfall als Versicherungsfall anzuerkennen.

Der KlĤgerin hat schriftsĤtzlich beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 20.11.2019 in der

Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.06.2020 das Ereignis vom 17.10.2019 als Versicherungsfall und die Talus-Tibia-Mikrofraktur rechts, den knå¶cherner Ausriss Talus rechts, das CRPS rechts untere Extremitå¤t und die chronische Schmerzstå¶rung als Unfallfolgen anzuerkennen, sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr Leistungen nach dem SGB VII zu gewå¤hren.

Die Beklagte hat schriftsAxtzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat auf den Inhalt der Verwaltungsakten und der streitgegenstĤndlichen Bescheide verwiesen.

Mit Einverständnis der Beteiligten gemäÃ∏ <u>§ 124 Abs. 2 SGG</u> hat das Sozialgericht DÃ⅓sseldorf die Klage mit Urteil vom 15.06.2021 abgewiesen.

Gegen dieses ihrer ProzessbevollmĤchtigten am 29.06.2021 zugestellte Urteil hat die KlĤgerin am 06.07.2021 Berufung eingelegt.

Die Klåxgerin ist der Auffassung, dass sie zum Unfallzeitpunkt eine gemischte Täxtigkeit vorgenommen habe. Gemischte Täxtigkeiten wä¼rden (zumindest) zwei gleichzeitig ausgeä¼bte untrennbare Verrichtungen voraussetzen, von denen (wenigstens) eine den Tatbestand einer versicherten Täxtigkeit erfä¼lle. Die Einnahme von Essen sei grundsäxtzlich eigenwirtschaftlich zu beurteilen, wobei diese zur versicherten Täxtigkeit werde, wenn der innere Zusammenhang mit der Ausä¾bung eines Berufes oder der Einbeziehung in einen sonstigen versicherten Tatbestand ä¼berwiege. Sowohl der Aufenthalt in dem Kommunikationsraum als auch der Zweck Nahrung aufzunehmen, seien grundsäxtzlich kausal dafä¼r, dass sie einen Unfall erlitten habe.

Die KlÄzgerin gibt ferner an, dass sie auf den Wegen in der Klinik besonderen Risiken am Aufenthaltsort ausgesetzt gewesen sei, da im Klinikbereich das erhĶhte Risiko bestanden habe, dass sie u.a. durch gewollte oder ungewollte unachtsame Handlungen der ebenfalls erkrankten Mitpatienten oder sonstiger Dritter eine Verletzung habe erleiden kalnnen. Im Gegensatz zur häxuslichen Umgebung hÃxtten sich mehr Personen in ihrer NÃxhe befunden, sodass eine erhöhte GefĤhrdung gegeben gewesen sei. Zudem sei auch die als sehr dringende Bitte formulierte gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten mit allen Mitpatienten geeignet, eine besondere GefĤhrdung der einzelnen Patienten hervorzurufen und einen inneren Zusammenhang zwischen versicherter TÄxtigkeit und Unfall auszulĶsen. Es sei von der Klinik aus organisatorischen Gründen gewünscht gewesen, dass die Patienten sich regelhaft in den Speisesaal begeben sollten. Weder die Klinik noch sie selbst hÄxtten die Vorstellung gehabt, dass die Patienten sich hÄxtten frei entscheiden kA¶nnen, wo sie ihre Mahlzeit einnehmen. Nur in absoluten AusnahmefÄxllen seien Mahlzeiten auch auf den Zimmern ausgeteilt worden. Die Notwendigkeit, dass sich die Patienten im Speisesaal versammeln, ergebe sich aus der KomplexitĤt der ayurvedischen ErnĤhrung. Im Gegensatz zu einer einfachen Krankenhauskost, welche mit einem Tablett den Patienten gereicht werden kA¶nne,

sei dies bei der in der Klinik verabreichten besonderen Kostform organisatorisch nicht m $\tilde{A}$ ¶glich, da diese spezielle Di $\tilde{A}$ ¤t aus zahlreichen einzelnen G $\tilde{A}$ ¤ngen bestanden habe, die f $\tilde{A}$ ½r die Patienten gesondert abgestimmt und zusammengesetzt worden seien. Vor diesem Hintergrund sei diese besondere Einnahme der Mahlzeiten als Teil der Therapie aufzufassen.

Die Kl\(\tilde{A}\)\tilde{\tilde{a}}gerin hat den vollst\(\tilde{A}\)\tilde{n}ndigen Entlassungsbericht der M. vom 12.11.2019 zu den Akten gereicht. Hierin hei\(\tilde{A}\)\tilde{\tilde{L}} t es u.a., dass zus\(\tilde{A}\)\tilde{x}tzlich aus dem Bereich der Ayurvedamedizin komplement\(\tilde{A}\)\tilde{x}re innere und \(\tilde{A}\)\tilde{u}u\(\tilde{A}\)\tilde{ere} Anwendungen sowie eine ayurvedisch-vegetarische Ern\(\tilde{A}\)\tilde{n}hrung erfolgt seien, die u.a. der entgiftenden, medikamentenresorptionsf\(\tilde{A}\)\rightarrow\rightarrow nder und darmmikrobiommodulativen Behandlung dienten.

Die KlĤgerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 15.06.2021 zu ändern und unter Aufhebung des Bescheids vom 20.11.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.06.2020 festzustellen, dass es sich bei dem Ereignis vom 17.10.2019 um einen Arbeitsunfall handelt.

Die Beklagte beantragt,

Sie hÃxlt das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf für zutreffend.

Auf gerichtliche Anfrage hat die M. am 09.02.2022 mitgeteilt, dass es in der Zeit vor der Covid-Pandemie im Rahmen ihres Behandlungskonzeptes wA<sup>1</sup>/<sub>4</sub>nschenswert gewesen sei, dass die Patienten ihre Mahlzeiten im Kommunikationsbereich einnehmen würden. Die Speisen seien ihnen in der Regel am Platz serviert worden. Der Kommunikationsbereich biete eine FlĤche von 26 m². Er befinde sich auf der Station 7 und stehe im Regelfall nur den Patienten dieser Station zur Verfügung. Der Bereich sei auf der Station frei zugänglich, da es sich nicht um einen abgeschlossenen Raum handle. Zu den Mahlzeiten hĤtten sich ausschlieÃ⊓lich Patienten der Station 7 in diesem Bereich aufgehalten. Auf weitere gerichtliche Anfrage hat die M. am 15.03.2022 mitgeteilt, dass die gleiche Kost, die im Kommunikationsbereich ausgegeben worden sei, auch im Patientenzimmer hÃxtte eingenommen werden können. Allerdings sei es im Rahmen des Therapiekonzeptes ausdrücklich erwünscht und üblich, sofern es dem Patienten må¶glich sei, den Kommunikationsbereich aufzusuchen und die Mahlzeit auch dort einzunehmen. Auf ergĤnzende Nachfrage hat die M. am 31.05.2022 ausgeführt, dass die gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten im Kommunikationsbereich Teil des Therapiekonzepts sei und der Kommunikation mit Mitpatienten diene. So habe in der Vergangenheit festgestellt werden kA¶nnen, dass die Kommunikation untereinander wesentlich zur Genesung und zum Allgemeinwohl der Patienten habe beitragen kA¶nnen. Den Patienten sei üblicherweise nicht dargestellt worden, dass die Speisen sowohl im

Kommunikationsbereich als auch auf dem Zimmer h\(\tilde{A}\)\(\tilde{x}\)ten eingenommen werden k\(\tilde{A}\)\(\tilde{n}\) nnen. Die Patienten w\(\tilde{A}\)\(\frac{1}{4}\)rden in der Regel nur allein auf den Zimmern essen, wenn dies ausdr\(\tilde{A}\)\(\frac{1}{4}\)rdklich von ihnen gew\(\tilde{A}\)\(\frac{1}{4}\)nscht sei oder der Gesundheitszustand des Patienten eine gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten im Kommunikationsbereich nicht zulie\(\tilde{A}\)\[\tilde{e}\]. Die Patienten seien nicht h\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) ufiger sturzgef\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) hrdet als auf anderen Stationen. Die Patienten w\(\tilde{A}\)\(\frac{1}{4}\)rden im Hinblick auf ihre Sturzgef\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) hrdung individuell eingesch\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) tzt; auch im Hinblick auf die Genesung werde therapiebezogen gro\(\tilde{A}\)\(\tilde{e}\) re Wert auf gr\(\tilde{A}\)\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)\(\tilde{a}\) ma\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) lene eitsprechende Ma\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) nahmen ergriffen, wie z.B. Bereitstellung von Rollst\(\tilde{A}\)\(\tilde{A}\) hlen, Gehilfen, Rollatoren etc. Es sei noch zu erw\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) hnen, dass die G\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) nge und Flure auf der gesamten Station mit Handl\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)\(\tilde{a}\)\(\tilde{a}\) hen ausgestattet seien, welche ebenfalls ma\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\) geblich zu Sturzrisikominimierung beitragen w\(\tilde{A}\)\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)

Der Senat hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 30.08.2022 angehört und befragt. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Sitzungsprotokoll Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streitund die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mýndlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

## EntscheidungsgrÃ1/4nde

Die zulĤssige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die von der Klägerin im Berufungsverfahren nur noch erhobene zulässige kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage (§Â 54 Abs. 1 Satz 1 1. Alt., § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG) ist unbegrþndet.

Die Ablehnung der Feststellung des Ereignisses vom 17.10.2019 als Arbeitsunfall in dem angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 20.11.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.06.2020 ist rechtmÃxÃ□ig und beschwert die KlÃxgerin nicht im Sinne von Â Â Â Â Â.

Die KlĤgerin hat bei dem Aufenthalt in dem Kommunikationsraum keinen Arbeitsunfall erlitten, weil die konkrete Verrichtung zum Zeitpunkt ihres Sturzes keine gem. <u>ŧ 2 Abs. 1 Nr. 15</u> lit. a) SGB VII versicherte TĤtigkeit war.

Nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII begrýndenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind nach § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zeitlich begrenzte, von auÃ□en auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod fþhren. Ein Arbeitsunfall setzt daher voraus, dass die Verrichtung zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer oder sachlicher Zusammenhang), sie zu dem zeitlich begrenzten, von auÃ□en auf den Körper einwirkenden Ereignis â□□ dem Unfallereignis â□□ geführt und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich

Die Klägerin war zwar dem Grunde nach Versicherte gem. § 2 Abs. 1 Nr. 15 lit. a) SGB VII (hierzu unter 1.). Sie erlitt durch den Sturz auch einen Unfall, der einen Gesundheitsschaden verursacht hat (hierzu unter 2.). Die konkrete Verrichtung der Klägerin zum Zeitpunkt des Sturzes stand jedoch in keinem inneren Zusammenhang mit der nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 lit. a) SGB VII versicherten Tätigkeit (hierzu unter 3.).

1. Die Klägerin gehörte im Zeitraum vom 10.10.2019 bis 26.10.2019 zu dem nach <u>§ 2 Abs. 1 Nr. 15</u> lit. a) SGB VII versicherten Personenkreis.

Nach <u>§ 2 Abs. 1 Nr. 15</u> lit. a) SGB VII sind kraft Gesetzes Personen versichert, die auf Kosten einer Krankenkasse, eines TrĤgers der gesetzlichen Rentenversicherung oder der landwirtschaftlichen Alterskasse stationĤre, teilstationĤre Behandlungen oder stationĤre, teilstationĤre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten. Der Versicherungsschutz besteht fĽr alle Patienten, die eine stationĤre bzw. teilstationĤre Behandlung zur Rehabilitation auf Kosten der genannten TrĤger erhalten, sowohl bei deren passiver Entgegennahme als auch wĤhrend der aktiven Teilnahme (BSG, a.a.O., Rdn. 10 m.w.N.).

Die KlĤgerin war im oben genannten Zeitraum auf Kosten der C., eines TrĤgers der gesetzlichen Krankenversicherung, in einer Klinik stationĤr mit Verpflegung untergebracht und erhielt dort wegen einer Parkinsonerkrankung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und war deshalb Versicherte i.S.d. <u>ŧ 2 Abs. 1 Nr. 15</u> lit. a) SGB VII.

Die Beklagte ist daher auch der zustĤndige UnfallversicherungstrĤger (§ 125 Abs. 2 Nr. 4 SGB VII). ZustĤndig ist nicht der UnfallversicherungstrĤger der in Anspruch genommenen Einrichtung, sondern der UnfallversicherungstrĤger, dem der KostentrĤger angehĶrt und der insoweit als Unternehmer gilt (§ 133 Abs. 1 i.V.m. ŧ 136 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII).

- 2. Die Klägerin hat auch einen Unfall i.S. des <u>§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII</u> erlitten, der zu einem Gesundheitsschaden führte. Die Klägerin stürzte am Mittag des 17.10.2019 zu Boden, da ein Mitpatient kollabierte und auf sie fiel. Durch den Sturz auf den Boden, ein zeitlich begrenztes, von auÃ∏en auf den Körper einwirkendes Ereignis, erlitt sie einen Gesundheitsschaden, denn sie verletzte sich am rechten FuÃ∏. Sie erlitt eine Fraktur des rechten Talus und der Tibia.
- 3. Die konkrete Verrichtung der Klägerin zum Zeitpunkt des Sturzes stand jedoch in keinem inneren Zusammenhang mit der dem Grunde nach gem. <u>§ 2 Abs. 1 Nr.</u> 15 lit. a) SGB VII versicherten Tätigkeit.

Der Versicherungsschutz wĤhrend der Entgegennahme bzw. Mitwirkung an einer medizinischen MaÄ∏nahme oder sonstigen Reha-MaÄ∏nahme gemĤÄ∏ <u>§ 2 Abs. 1</u>

Nr. 15 lit. a) SGB VII setzt voraus, dass die konkrete Verrichtung als Bestandteil der medizinischen Rehabilitation Ĥrztlich oder durch sonstige, in die Durchführung der Rehabilitation eingebundene Personen konkret angeordnet bzw. empfohlen worden ist. Dies war hier nicht der Fall. Allgemeine Empfehlungen reichen hierfür nicht aus (vgl. BSG, a.a.O., Rdn. 12).

a) Verrichtung ist jedes konkrete Handeln des Versicherten, das objektiv seiner Art nach von Dritten beobachtbar und subjektiv zumindest auch auf die Erfüllung des Tatbestandes der jeweiligen versicherten Tätigkeit ausgerichtet ist. Versicherte Verrichtung nach § 2 Abs. 1 Nr 15 lit. a) SGB VII ist jedes aktive Handeln und passive Erdulden der durch die stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus geprägten Vorgänge. Die versicherte Tätigkeit umfasst das Entgegennehmen der Behandlung sowie Handlungen, die Versicherte vornehmen, um die Behandlung zu erhalten oder an ihrer Durchführung mitzuwirken. So erfordert das Erhalten einer Leistung zur Rehabilitation nicht nur deren passives Hinnehmen, sondern mitunter auch die aktive Mitwirkung des Rehabilitanden, ohne die die Ziele der Krankenhausbehandlung oder Rehabilitation nicht zu erreichen sind (BSG, a.a.O., Rdn. 13 m.w.N.).

Versicherungsschutz soll Rehabilitanden gemÃxÃ $\$  Â $\S$  2 Abs. 1 Nr. 15 lit. a) SGB VII gegen Gefahren gewÃxhrt werden, die aus der Behandlung und Rehabilitation entstehen. Unter Versicherungsschutz stehen Rehabilitanden deshalb dann, wenn sie sich in der Einrichtung zu den angeordneten Behandlungen begeben oder Handlungen vornehmen, die vom Behandelnden angeordnet werden oder fÃ $^1$ /4r die DurchfÃ $^1$ /4hrung der angeordneten Behandlung oder Rehabilitation notwendig sind, d.h. unmittelbar dem versicherten Erhalten der Behandlung dienen. Vom Versicherungsschutz sind nicht nur medizinische MaÃ $\$  nahmen und Ã $\$  rztlich verantwortete Behandlungen umfasst. Der Versicherungsschutz kann sich auch Ã $\$  die RÃ $\$  umlichkeiten der Reha-Klinik hinaus erstrecken (BSG, a.a.O., Rdn. 14 m.w.N.).

Dagegen sind vom Versicherungsschutz normale, bei Gesunden wie bei Rehabilitanden ýbliche Verrichtungen des Alltages, z.B. Ausflýge und ähnliche Unternehmungen, ausgeschlossen, sofern sie ýberwiegend der Freizeitgestaltung, der eigenen Unterhaltung, der Zerstreuung oder der Anregung dienen und nicht in erheblicher Weise nach ihrer Eigenart auf den Rehabilitationszweck ausgerichtet sind. Auch bei einer vollstationĤren Behandlung besteht daher kein Versicherungsschutz â∏rund um die Uhrâ∏ und grundsätzlich nicht während der Befriedigung von GrundbedÃ⅓rfnissen, wie z.B. der Nahrungsaufnahme, dem Schlafen oder der Körperreinigung (BSG, a.a.O., Rdn. 15 m.w.N.).

Der Versicherungsschutz wĤhrend der Entgegennahme bzw. Mitwirkung an einer medizinischen MaÄ□nahme oder sonstigen Reha-MaÄ□nahme setzt deshalb voraus, dass die konkrete Verrichtung als Bestandteil der medizinischen Rehabilitation Ĥrztlich oder durch sonstige, in die Durchführung der Rehabilitation eingebundene Personen angeordnet bzw. empfohlen worden ist. Eine solche Anordnung oder Empfehlung muss konkret auf den einzelnen Versicherten im Hinblick auf dessen Rehabilitationsbedarf erfolgen. Allgemeine Empfehlungen ohne

Bezug auf die konkrete Behandlungs- bzw. Rehabilitationsma $\tilde{A}$  nahme gen $\tilde{A}$  gen dagegen nicht, um den Versicherungsschutz nach  $\hat{A}$  2 Abs. 1 Nr. 15 lit. a) SGB VII zu begr $\tilde{A}$  nden (BSG, a.a.O., Rdn. 16 m.w.N.).

- b) Nach diesen GrundsĤtzen war der Aufenthalt der KlĤgerin im Kommunikationsraum zur Entgegennahme des nach ayurvedischen GrundsĤtzen zubereiteten Mittagessens keine vom Versicherungsschutz umfasste Verrichtung.
- aa) Zwar war die Ayurvedische Ernährung als Kostform verordnet und Teil der Therapie. Dies führt jedoch nicht dazu, dass der gesamte Vorgang der Nahrungsaufnahme einschlieÃ□lich der Vorbereitung hierzu, bei der sich hier der Unfall ereignet hat, zu den nach <u>§ 2 Abs. 1 Nr. 15</u> lit. a) SGB VII versicherten Verrichtungen gehört.

Ayurveda ist ein traditionelles indisches Medizinsystem mit einem ganzheitlichen, naturphilosophischen Konzept, das entfernte Ã\|hnlichkeit mit den Lehren der Traditionellen Chinesischen Medizin hat und seit mehr als 3000 Jahren gelehrt wird. Grundlage des Ayurveda ist die Lehre von den fünf Elementen (Wasser, Feuer, Luft, Erde, ̸ther) und den drei Doshas: Vata (Bewegungsprinzip), Pitta (Stoffwechselprinzip), Kapha (Strukturprinzip). Die Therapie des Ayurveda besteht in Lebensberatung, Massagen, DiÃxtetik und Arzneitherapie (Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl.). Im Z. T. werden nach dem Konzept und SelbstverstĤndnis der Klinik zur Parkinsonbehandlung zwei Medizinsysteme verbunden: die westliche Medizin, basierend auf den modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen der Neurobiologie und die 5.000 Jahre alte Erfahrungsmedizin des Ayurveda. Neben der schulmedizinisch basierten medikamentĶsen Therapie wird additiv schwerpunktmäÃ∏ig die Therapie mit Yoga, Meditation, Massagen, vielseitigen ayurvedischen Behandlungen, Physiotherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, LogopÃxdie und psychologischer Begleitung/Psychotherapie betrieben. Weiterhin erfolgt eine ayurvedische ErnĤhrung. Es handelt sich um an europĤische VerhÃxItnisse angepasste ayurvedische Speisen, welche stoffwechselunterstützend (z.B. auch bei Diabetes), verdauungsfördernd und gewichtsausgleichend wirken sollen. Die ErnĤhrung ist vorwiegend vegetarisch ausgerichtet. Jeder Patient erhĤlt eine allgemeine und individuelle ErnĤhrungsund Lebensstilberatung (vgl. den Internetauftritt der Klinik unter M).

Aus dem Entlassungsbericht vom 12.11.2019 ergibt sich, dass auch die Klägerin eine ayurvedisch-vegetarische Ernährung erhielt, welche u.a. der entgiftenden, medikamentenresorptionsfĶrdernden und darmmikrobiotischen Behandlung dienen sollte. Auch im Therapieplan der Klägerin war die ayurvedische Ernährung als verordnete Kostform aufgeführt.

Gleichwohl folgt hieraus nicht, dass der gesamte Vorgang der Essensaufnahme einschlie $\tilde{A}$  lich der Vorbereitung hierzu unter Versicherungsschutz zu stellen ist. Die Empfehlung einer bestimmten Nahrung (Di $\tilde{A}$ xt) gen $\tilde{A}$ 1/4gt grunds $\tilde{A}$ xtzlich nicht, um die Nahrungsaufnahme in einer Klinik unter Versicherungsschutz zu stellen (Wolfgang Keller in: Hauck/Noftz SGB VII,  $\hat{A}$ 3 $\mathbb{Q}$ 1 Rdn.187). Soweit in Rechtsprechung (SG Aachen, Urteil vom 15.01.2016,  $\mathbb{S}$  6 U 284/14) und

Kommentarliteratur (LPK-SGB VII Edgar Franke/Björn Spanknebel, SGB VII, 5. Auflage 2018, § 2 Rdn. 175; BeckOK Sozialrecht/Wietfeld, 66. Ed. 01.09.2022, SGB VII § 8 Rdn. 95; a.A. BeckOK/Ricke, 01.08.2022, SGB VII § 8 Rdn. 279) die Auffassung vertreten wird, dass die Einnahme von Essen ausnahmsweise versichert ist, wenn eine konkrete Nahrung wie Schonkost oder eine spezielle Krankenkost verordnet ist und diese unmittelbar der jeweiligen Behandlung dient, folgt der Senat dem nicht.

Sofern die in der Klinik verabreichte Kost, wie bei Schon- oder Krankenkost, im Hinblick auf individuelle GesundheitsstĶrungen, wie Diabetes oder Magen-Darm-Erkrankungen, verordnet wird, handelt es sich nicht um besondere klinikspezifische MaÃ⊓nahmen. Vielmehr müssten die entsprechenden Patienten sich aus individuell gesundheitlichen Gründen auch zu Hause entsprechend ernähren. Es fehlt deshalb der notwendige inhaltliche Bezug zur spezifischen Therapie in der Rehabilitationsklinik. Für die im vorliegenden Fall zum Klinikkonzept gehörende ayurvedische ErnĤhrung kann nichts anderes gelten. Diese Kostform war auch nach dem Konzept nicht zwingender Therapieinhalt in dem Sinne, dass ohne die Einnahme ayurvedischer Ernährung die RehamaÃ∏nahme abzubrechen gewesen wäre. Vielmehr lieÃ∏ das Klinikkonzept individuell begründete Ausnahmen von dem ErnĤhrungsplan zu. Den Versicherungsschutz wĤhrend der Vorbereitung und des Vorgangs der Nahrungsaufnahme davon abhängig zu machen, ob ayurvedische Kost zu sich genommen wird oder nicht, entbehrt deshalb jeglicher Rechtfertigung vor dem Hintergrund des Schutzzwecks des § 2 Abs. 1 Nr. 15 lit. a) SGB VII.

Den gesamten Vorgang der Essenaufnahme einschlieÄ lich vorbereitender MaÄ nahmen hierfÄ 1/4r unter Versicherungsschutz zu stellen, wÄ 1/4rde zu den Abgrenzungsproblemen und letztendlich zu willkÄ 1/4rlichen Ergebnissen fÄ 1/4hren. Hier wÄ 2 z.B. dieselbe Verrichtung bei einem frÄ 1/4heren Aufenthalt der KlÄ 2 gerin, bei dem sie nach ihren Angaben in der mÄ 1/4ndlichen Verhandlung vor dem Senat zunÄ 2 keine ayurvedische Kost erhielt, fÄ 1/4r zwei Tage nicht versichert gewesen, ohne dass sich die Handlung des Essens selbst und die damit verbundene Gefahrenlage geÄ 2 ndert hÄ 2 ten. Gleiches gilt fÄ 1/4r die Mitpatienten, die sich im selben Raum aufhalten und keine ayurvedische Kostform erhalten, weil sie diese nicht wÄ 1/4nschen oder vertragen.

Nichts anderes ergibt sich aus dem Urteil des BSG vom 17.10.1990, <u>2 RU 61/89</u>, auf das sich die oben zitierte Gegenauffassung stýtzt. Aus den der Entscheidung zu Grunde liegenden bindenden Feststellungen ergibt sich, dass die Essenseinnahme im Patientenspeisesaal vom ärztlichen Direktor der Klinik verordnet gewesen ist, mithin eine Verordnung hinsichtlich des Ortes der Essenseinnahme ergangen ist. Den Feststellungen lässt sich hingegen nicht entnehmen, dass sich die Verordnung auch auf die Kostform bezog. Die oben zitierte Gegenauffassung zieht mithin aus der Rechtsprechung des BSG die falschen Schlýsse.

bb) Vorliegend ist auch hinsichtlich des Ortes der Essensaufnahme im Kommunikationsbereich keine  $\tilde{A}^{1/4}$ ber eine allgemeine Empfehlung hinausgehende zwingende  $\tilde{A}$  zrztliche Anordnung oder konkrete, therapeutische Empfehlung

gegenüber der Klägerin ergangen.

Die M. hat in mehreren schriftlichen Stellungnahmen mitgeteilt, dass es wünschenswert gewesen sei, dass die Mahlzeiten im Kommunikationsraum gemeinsam eingenommen werden, soweit es der Behandlungsplan zulieÃ[e. Falls es von den Patienten gewünscht werde oder es der Gesundheitszustand nicht zulieÃ[e, sei aber auch ein Essen auf dem Zimmer möglich. Die gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten diene der Kommunikation mit den Mitpatienten, was zur Genesung und zum allgemeinen Wohlbefinden der Patienten beitrage. Ferner hat die Klägerin in dem Termin zur mündlichen Verhandlung angegeben, dass das Essen auf dem Zimmer gereicht worden sei, wenn sie nach vorangegangener Therapie beispielsweise noch eingeölt gewesen sei. Von einer bindenden Anordnung einer gemeinsamen Essensaufnahme kann daher keine Rede sein. Für eine konkrete therapeutische Empfehlung gegenüber der Klägerin ist ebenfalls nichts ersichtlich.

Die gemeinsame Einnahme des Essens soll im Ergebnis dazu führen, dass die Patienten am sozialen Leben innerhalb der Klinik teilhaben und sich nicht allein auf ihre Zimmer zurückziehen. Diese Zielsetzung steht jedoch in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit dem therapeutischen Erfolg des Klinikaufenthalts. Zwar mögen die Patienten von der Teilnahme am sozialen Leben innerhalb der Klinik letztendlich profitieren. Davon, dass hier die gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten der stationären Behandlung zu dienen bestimmt ist, kann indessen keine Rede sein (vgl. LSG Hamburg, Urteil vom 21.01.1998 â□□ III UBf 36/97, Rdn. 24 â□□ juris; BeckOGK/Ricke, 1.8.2022, SGB VII § 8 Rdn. 277).

Dies gilt auch insbesondere vor dem Hintergrund, dass das Essen in Rehabilitationseinrichtungen, im Gegensatz zum stationĤren Krankenhausaufenthalt, in der Regel immer gemeinsam im Speisesaal und nicht auf dem Zimmer eingenommen wird. Würde das Fördern des sozialen Miteinanders als Therapiezweck ausreichen, stünde das Essen in Rehabilitationseinrichtungen nahezu immer unter Versicherungsschutz, was dem vom Bundessozialgericht aufgestellten Grundsatz, dass die Nahrungsaufnahme in der Regel keine versicherte Verrichtung ist, widersprechen würde.

cc) Ferner ergibt sich auch aus der Darreichungsform der ayurvedischen Ernährung keine zwingende Verpflichtung das Essen im Kommunikationsbereich einzunehmen. Hiergegen spricht bereits, dass die Klägerin das Essen auch auf ihrem Zimmer eingenommen hat, wenn sie direkt von einer Behandlung kam. Aber auch die Darstellung der Klägerin im Termin zur mýndlichen Verhandlung steht dem entgegen. Danach sei das Essen in mehreren Gängen gereicht worden und bestimmte Nahrungsmittel sollten nicht gemeinsam eingenommen werden. Wenn die Servicekraft jedoch wenig Zeit gehabt habe, habe diese auch schon mal das Obst für den Nachtisch zusammen mit dem Hauptgang hingestellt. Es mag zwar sein, dass die soziale Kontrolle beim gemeinsamen Essen dazu führt, dass das Obst nicht mit dem Hauptgang eingenommen und die vorgegebene Reihenfolge eingehalten wird. Gleichwohl ist dieses auch auf dem Zimmer möglich. Es wird im Ã∏brigen auch nicht deutlich, inwieweit sich das Essen von einem normalen 3-Gang-

Men $\tilde{A}^{1}$ /4 unterscheidet, bei dem der Nachtisch in der Regel auch nicht zusammen mit der Hauptmahlzeit eingenommen wird.

dd) Dem steht auch die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 24.02.2000, <u>B</u> <u>2 U 20/99 R</u>, nicht entgegen, in der das Bundessozialgericht die Einnahme des Essens als eine versicherte Verrichtung angesehen hat.

Der dortige KlÃxger nahm als Lehrling an einem von seinem Ausbildungsbetrieb veranlassten und finanzierten  $\tilde{A}^{1}/4$ berbetrieblichen Lehrgang teil. Die Lehrgangsteilnehmer waren internatsm $\tilde{A}x\tilde{A}$  ig mit kostenloser Unterkunft und Verpflegung untergebracht.

Die Situation der KlĤgerin ist jedoch nicht mit der eines internatsmĤÄ∏ig untergebrachten Auszubildenden vergleichbar. Dieser befindet sich als abhĤngig BeschĤftigter in einem WeisungsverhĤltnis zu seinem Ausbildungsbetrieb, wĤhrend ein solches bei einem Krankenhaus im VerhĤltnis zum Rehabilitanden nicht gegeben ist. Dadurch, dass die KlĤgerin Zuzahlungen i.H.v. 10,00 â∏¬ gem. ŧ 61 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu erbringen hatte und sie so zumindest mittelbar für das Essen bezahlt hat, war es durchaus naheliegend und vernünftig das Essen im Krankenhaus und nicht auswĤrts einzunehmen. Gleichwohl reichen diese Gründe für einen Versicherungsschutz im Rahmen des § 2 Abs. 1 Nr. 15 lit. a) SGB VII nicht aus, da dies bei dem Essen im Rahmen einer RehabilitationsmaÃ∏nahme nahezu immer der Fall ist. Das Essen müsse dann stets unter Versicherungsschutz stehen, was jedoch nach den Ausführungen des Bundessozialgerichts gerade nicht der Fall ist.

ee) Dieses Ergebnis findet seine Bestätigung auch in den Grundsätzen, die bei Handlungen mit gemischter Motivationslage entwickelt wurden. Es liegt ein Fall der gemischten Motivationslage vor, da das ayurvedische Mittagessen, wenn man ihm eine therapeutische Zielrichtung zumessen wù¼rde, gleichzeitig auch der privatwirtschaftlichen Verrichtung der Befriedigung des Grundbedù¼rfnisses der Nahrungsaufnahme dient.

Bei der Verrichtung mit gemischter Motivationslage wird eine einzige Verrichtung ausgeýbt, die aber gleichzeitig sowohl einen privatwirtschaftlichen als auch einen auf die Erfüllung eines Versicherungstatbestandes gerichteten Zweck verfolgt. Eine solche Verrichtung ist versichert, wenn sie wesentlich dem versicherten Zweck zu dienen bestimmt ist. Das Bundessozialgericht hat insoweit ein Abgrenzungskriterium entwickelt, das auch zur Bestimmung der Handlungstendenz in dem hier vorliegenden Fall einer gemischten Motivationslage heranzuziehen ist. Danach ist für die Bejahung des inneren Zusammenhangs zwischen Verrichtung und versicherter Tätigkeit entscheidend, ob die Verrichtung hypothetisch auch dann vorgenommen worden wäre, wenn die private Motivation des Handelns entfallen wäre. Die so zu bestimmende objektivierte Handlungstendenz bleibt maÃ□geblich, selbst wenn die konkrete Verrichtung dem versicherten Zweck dienlich ist (vgl. BSG, Urteil vom 12.05.2009, <u>B 2 U 12/08 R</u>, Rdn. 16 â□□ juris).

Nach diesen MaÃ□stäben hat hier keine versicherte Tätigkeit vorgelegen. Für

den sachlichen Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der Verrichtung zur Zeit des Unfalls fehlt es an der Handlungstendenz der Klägerin, eine dem versicherten Erhalten der Behandlung dienende Verrichtung ausführen zu wollen. Ihre durch objektive Umstände bestätigte Handlungstendenz ist überwiegend durch die eigenwirtschaftlichen Ziele ihres Handelns bestimmt worden. Die Einnahme des ayurvedischen Mittagessens diente vorrangig und primär der eigenwirtschaftlichen Tätigkeit das Bedürfnis nach Nahrung zu stillen. Ohne ihre eigenwirtschaftlich motivierte Handlungstendenz hätte sich die Klägerin nicht zum Mittagessen begeben.

c) Die Handlungstendenz der KlĤgerin war zum Zeitpunkt des Unfalls auch nicht subjektiv auf die Ausübung einer versicherten Verrichtung i.S. des <u>§ 2 Abs. 1 Nr.</u> 15 lit a) SGB VII gerichtet.

Aus dem Vortrag der KlĤgerin ergibt sich, dass ihr bewusst war, dass hinsichtlich des Ortes des Mittagessens lediglich eine allgemeine Empfehlung ergangen ist. Ihr war bekannt, dass die MĶglichkeit bestand, das Essen auch auf dem Zimmer einzunehmen, was sie unmittelbar nach ayurvedischen Behandlungen auch getan hat. Sie konnte auch subjektiv nicht davon ausgehen, dass der gesamte Essensvorgang Ĺ⁄₄ber die Kostform des ayurvedischen Essens hinaus als MaÄ□nahme der Rehabilitation der Behandlung dienlich war.

Zwar können nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom Versicherungsschutz auch solche Betätigungen umfasst sein, die der Versicherte subjektiv für behandlungsdienlich und damit für eine MaÃ□nahme der Rehabilitation hält, soweit die subjektive Vorstellung in den objektiven Gegebenheiten eine Stütze finden kann (BSG, Urteil vom 23.06.2020, <u>B 2 U 12/18</u> R, Rdn. 20 m.w.N. â□□ juris).

Diese Voraussetzungen waren hier aber nicht erfüllt. Sollte diesbezüglich bei der Klägerin eine irrtümliche Vorstellung vorhanden gewesen sein, findet diese in den objektivierten Umständen des Mittagessens keinen hinreichenden Anhalt. Die gesamten Umstände boten hier keine objektive Grundlage für eine subjektive Vorstellung der Klägerin, an einer MaÃ□nahme der medizinischen Rehhabilitation mitzuwirken. Dass die Kostform kein zwingender Therapieinhalt war, war ihr durch einen früheren Aufenthalt bekannt. Im Ergebnis wichen ihre subjektiven Vorstellungen nicht von den objektiven Umständen ab, so dass für einen Versicherungsschutz über die subjektive Handlungstendenz kein Raum ist (vgl. auch BSG, Urteil vom 23.06.2020, <u>B 2 U 12/18 R</u>, Rdn. 23 â□□ juris).

d) Versicherungsschutz während des Sturzes bestand schlieÃ□lich auch nicht aufgrund einer mit der stationären Behandlung verbundenen spezifischen Gefahr. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kommt zwar Unfallversicherungsschutz grundsätzlich auch dann in Betracht, wenn besondere, mit der stationären Unterbringung in fremder Umgebung verbundene Gefahrenmomente eingewirkt haben, weil die stationäre Behandlung durch die dauernde Unterbringung in einer Krankenanstalt bzw. einem Kurheim und somit in fremder Umgebung gekennzeichnet ist. Dabei können die ungewohnten

äuÃ∏eren Lebensumstände wegen der stationären Unterbringung auch in den privaten Bereich hineinwirken (BSG, a.a.O., Rd. 24 m.w.N.).

Hier verwirklichte sich bei dem grundsätzlich unversicherten Bereich des Mittagessens jedoch keine besondere, gerade mit der stationären Unterbringung in einer fremden Umgebung verbundene Gefahr.

Es ist nicht ersichtlich, dass die KlĤgerin einer besonderen Gefahrenlage ausgesetzt gewesen ist. Nach den AusfĽhrungen der M., denen der Senat folgt, waren die Patienten der Station nicht hĶher sturzgefĤhrdet als auf anderen Stationen. Die KlĤgerin hat im Termin zur mÃ⅓ndlichen Verhandlung angegeben, dass der Mitpatient wohl aufgrund von Kreislaufproblemen ohnmĤchtig geworden ist und damit nicht aufgrund seiner Parkinsonerkrankung gefallen ist. Hierbei handelt es sich um ein allgemeines Lebensrisiko, das sich bei einem Aufenthalt im Ķffentlichen Raum immer verwirklichen kann. Alleine daraus, dass sich mehr (kranke) Menschen in der NĤhe der KlĤgerin befunden haben als im hĤuslichen Bereich, ergibt sich noch keine besondere Gefahrenlage.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

 $Gr\tilde{A}^{1}/_{4}$ nde, die Revision zuzulassen ( $\hat{A}$ § 160 Abs. 2 SGG), liegen nicht vor. Es handelt sich um einen besonderen Einzelfall, der auf der Grundlage der vorliegenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu entscheiden war.

## Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachtrĤglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen ProzessbevollmĤchtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form beim

# Bundessozialgericht, Postfach 41 02 20, 34114 KasseloderBundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel

einzulegen.

Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist bei dem Bundessozialgericht eingegangen sein.

Die elektronische Form wird durch  $\tilde{A} \square$  bermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

 $\hat{a}$  von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und  $\tilde{A}^{1/4}$ ber das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

â∏ von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Ã∏bermittlungsweg gem. <u>§ 65a Abs. 4</u> Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung  $\tilde{A}^{1}/4$ ber die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und  $\tilde{A}^{1}/4$ ber das besondere elektronische Beh $\tilde{A}^{1}$ rdenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung -ERVV) in der jeweils g $\tilde{A}^{1}/4$ ltigen Fassung. Weitergehende Informationen zum elektronischen Rechtsverkehr k $\tilde{A}^{1}$ nnen  $\tilde{A}^{1}/4$ ber das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als ProzessbevollmÃxchtigte sind nur zugelassen

â □ Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â jeder Rechtsanwalt,

â∏ Â Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,

â $\$  Â Â Â Â Â Â Â Â BerufsstÃ $\$  mdische Vereinigungen der Landwirtschaft fÃ $\$  ihre Mitglieder,

â∏ Â Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,

â∏ Â Vereinigungen, deren satzungsgemäÃ∏e Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,

Die vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften und juristischen Personen mýssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln. Behörden

und juristische Personen des Ķffentlichen Rechts einschlieÄ lich der von ihnen zur Erfļllung ihrer Ķffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlļsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen kĶnnen sich durch eigene BeschĤftigte mit BefĤhigung zum Richteramt oder durch BeschĤftigte mit BefĤhigung zum Richteramt anderer BehĶrden oder juristischer Personen des Ķffentlichen Rechts einschlieÄ lich der von ihnen zur Erfļllung ihrer Ķffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlļsse vertreten lassen.

Ein Beteiligter, der zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten. Handelt es sich dabei um eine der vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen, muss diese durch Personen mit BefĤhigung zum Richteramt handeln.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen BevollmĤchtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begrļnden.

In der Begründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der das Urteil abweicht, oder ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden. Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §Â§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz nicht und eine Verletzung des § 103 Sozialgerichtsgesetz nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begrþndung nicht gefolgt ist.

Fýr die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch die oben genannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beiordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Beteiligte kann die Prozesskostenhilfe selbst beantragen. Der Antrag ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine ErklĤrung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen VerhĤltnisse (FamilienverhĤltnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen. Hierzu ist der für die Abgabe der ErklĤrung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten oder durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Wird Prozesskostenhilfe bereits für die Einlegung der Beschwerde begehrt, so mÃ⅓ssen der Antrag und die Erklärung Ã⅓ber die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse â∏ gegebenenfalls nebst entsprechenden Belegen â∏ bis zum Ablauf der Frist fÃ⅓r die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Anwalt zu wĤhlen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewĤhlt.

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schrifts $\tilde{A}$ xtzen sollen Abschriften f $\tilde{A}$  $^{1}$ 4r die  $\tilde{A}$  $^{1}$ 4brigen Beteiligten beigef $\tilde{A}$  $^{1}$ 4gt werden.

Das Bundessozialgericht bittet dar ļber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Schriftlich einzureichende Antr $\tilde{A}$  $^{\mu}$ ge und Erkl $\tilde{A}$  $^{\mu}$ rungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Beh $\tilde{A}$  $^{\mu}$ rde oder durch eine juristische Person des  $\tilde{A}$  $^{\mu}$ ffentlichen Rechts einschlie $\tilde{A}$  $^{\mu}$ lich der von ihr zu Erf $\tilde{A}$  $^{\mu}$ llung ihrer  $\tilde{A}$  $^{\mu}$ ffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschl $\tilde{A}$  $^{\mu}$ sse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu  $\tilde{A}$  $^{\mu}$ bermitteln. Ist dies aus technischen Gr $\tilde{A}$  $^{\mu}$ nden vor $\tilde{A}$  $^{\mu}$ bergehend nicht  $\tilde{A}$  $^{\mu}$ glich, bleibt die  $\tilde{A}$  $^{\mu}$ bermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zul $\tilde{A}$  $^{\mu}$ ssig. Die vor $\tilde{A}$  $^{\mu}$ bergehende Unm $\tilde{A}$  $^{\mu}$ glichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverz $\tilde{A}$  $^{\mu}$ glich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches $\tilde{A}$  Dokument nachzureichen. Gleiches gilt f $\tilde{A}$  $^{\mu}$ r die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, f $\tilde{A}$  $^{\mu}$ r die ein sicherer  $\tilde{A}$  $^{\mu}$ bermittlungsweg nach  $\tilde{A}$  $^{\mu}$ 65a Absatz 4 Nummer 2 SGG zur Verf $\tilde{A}$  $^{\mu}$ 4gung steht ( $\tilde{A}$  $^{\mu}$ 65d SGG).

Â

Erstellt am: 13.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024