
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 Klāgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dñsseldorf vom 15.06.2021 wird zurñckgewiesen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â **Auñergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â **Die Revision wird nicht zugelassen.**

Â

hat der 15. Senat des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen in Essen auf die mñndliche 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. fñr Recht erkannt:

Die Berufung der Klāgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts

Düsseldorf vom 15.06.2021 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung des Ereignisses vom 17.10.2019 als Versicherungsfall sowie die Feststellung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Unfallfolgen nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Die XXXX geborene Klägerin 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 stationären Rehabilitationsbehandlung in der M./Betriebsstelle Evangelisches Krankenhaus in der Bredenscheider Straße 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 Fuß.

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

In seinem Bericht vom 28.10.2019 gab er als Befund zusätzlich Hämatome und Schwellungen über 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. durchgeführten Kernspintomographie zeigte sich eine Zerrung von ATFL und PTFL, eine trabekuläre Mikrofraktur der distalen ventralen Tibia in Nachbarschaft der OSG- Gelenkfläche, ein kaum dislozierter Ausriss eines kleinen Knochenfragments am Unterrand des lateralen Talusrollhügels und trabekuläre 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 würden darin nicht abgehalten. Einmal in der Woche finde dort eine Ernährungsberatung statt, dann würden die Patienten jedoch sitzen.

Am 20.11.2019 erließ die Beklagte einen Bescheid über die Ablehnung eines

Arbeitsunfalls und die Ablehnung der Gewährleistung von Leistungen. Das Ereignis vom 17.10.2019 werde nicht als Arbeitsunfall gemäß [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) anerkannt. Insofern bestehe kein Anspruch auf Gewährleistung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß [§§ 26 ff. SGB VII](#).

Hiergegen legte die Klägerin 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 wünschenswert gewesen sei, dass die Patienten die Mahlzeiten im Kommunikationsbereich gemeinsam einnehmen, sofern dies der Behandlungsplan zuließe. 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 Türen. 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 würden. Zwar sei die Kostform ärztlich gewünscht, 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 unbegründet zurück.

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

Die Klägerin 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 Diät erhielten, sei auch die Nahrungsmittelaufnahme ein Teil der Therapie und damit unter dem Versicherungsschutz der Beklagten. Die Klägerin leide unter Parkinson. Durch die Einhaltung der ayurvedischen Diät sei es gelungen, die Beeinträchtigungen des Magen-Darm-Traktes zu verbessern. Zwar hätten die Patienten die Möglichkeit, 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 könne.

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

Der Klägerin hat schriftsätzlich 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 knöchernen Ausriss Talus rechts, das CRPS rechts untere Extremität und die chronische Schmerzstellung als Unfallfolgen anzuerkennen, sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr Leistungen nach dem SGB VII zu gewähren.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

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

Mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) hat das Sozialgericht Düsseldorf die Klage mit Urteil vom 15.06.2021 abgewiesen.

Gegen dieses ihrer Prozessbevollmächtigten am 29.06.2021 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 06.07.2021 Berufung eingelegt.

Die Klägerin ist der Auffassung, dass sie zum Unfallzeitpunkt eine gemischte Tätigkeit vorgenommen habe. Gemischte Tätigkeiten würden (zumindest) zwei gleichzeitig ausgeübte untrennbare Verrichtungen voraussetzen, von denen (wenigstens) eine den Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfülle. Die Einnahme von Essen sei grundsätzlich eigenwirtschaftlich zu beurteilen, wobei diese zur versicherten Tätigkeit werde, wenn der innere Zusammenhang mit der Ausübung eines Berufes oder der Einbeziehung in einen sonstigen versicherten Tatbestand überwiege. Sowohl der Aufenthalt in dem Kommunikationsraum als auch der Zweck Nahrung aufzunehmen, seien grundsätzlich kausal dafür, dass sie einen Unfall erlitten habe.

Die Klägerin gibt ferner an, dass sie auf den Wegen in der Klinik besonderen Risiken am Aufenthaltsort ausgesetzt gewesen sei, da im Klinikbereich das erhöhte Risiko bestanden habe, dass sie u.a. durch gewollte oder ungewollte unachtsame Handlungen der ebenfalls erkrankten Mitpatienten oder sonstiger Dritter eine Verletzung habe erleiden können. Im Gegensatz zur häuslichen Umgebung hätten sich mehr Personen in ihrer Nähe befunden, sodass eine erhöhte Gefährdung gegeben gewesen sei. Zudem sei auch die als sehr dringende Bitte formulierte gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten mit allen Mitpatienten geeignet, eine besondere Gefährdung der einzelnen Patienten hervorzurufen und einen inneren Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und Unfall auszulösen. 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 hätten die Vorstellung gehabt, dass die Patienten sich hätten frei entscheiden können, wo sie ihre Mahlzeit einnehmen. Nur in absoluten Ausnahmefällen seien Mahlzeiten auch auf den Zimmern ausgeteilt worden. Die Notwendigkeit, dass sich die Patienten im Speisesaal versammeln, ergebe sich aus der Komplexität der ayurvedischen Ernährung. Im Gegensatz zu einer einfachen Krankenhauskost, welche mit einem Tablett den Patienten gereicht werden könne,

sei dies bei der in der Klinik verabreichten besonderen Kostform organisatorisch nicht möglich, da diese spezielle Diät aus zahlreichen einzelnen Gängen bestanden habe, die für die Patienten gesondert abgestimmt und zusammengesetzt worden seien. Vor diesem Hintergrund sei diese besondere Einnahme der Mahlzeiten als Teil der Therapie aufzufassen.

Die Klägerin hat den vollständigen Entlassungsbericht der M. vom 12.11.2019 zu den Akten gereicht. Hierin heißt es u.a., dass zusätzlich aus dem Bereich der Ayurvedamedizin komplementäre innere und äußere Anwendungen sowie eine ayurvedisch-vegetarische Ernährung erfolgt seien, die u.a. der entgiftenden, medikamentenresorptionsfördernden und darmmikrobiommodulativen Behandlung diene.

Die Klägerin 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,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält 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 wünschenswert 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 Fläche 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 hätten sich ausschließlich 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 hätte eingenommen werden können. Allerdings sei es im Rahmen des Therapiekonzeptes ausdrücklich erwünscht und üblich, sofern es dem Patienten möglich sei, den Kommunikationsbereich aufzusuchen und die Mahlzeit auch dort einzunehmen. Auf ergänzende 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 können, dass die Kommunikation untereinander wesentlich zur Genesung und zum Allgemeinwohl der Patienten habe beitragen können. Den Patienten sei üblicherweise nicht dargestellt worden, dass die Speisen sowohl im

Kommunikationsbereich als auch auf dem Zimmer hätten eingenommen werden könnten. Die Patienten würden in der Regel nur allein auf den Zimmern essen, wenn dies ausdrücklich von ihnen gewünscht sei oder der Gesundheitszustand des Patienten eine gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten im Kommunikationsbereich nicht zuließe. Die Patienten seien nicht höherer Sturzgefährdet als auf anderen Stationen. Die Patienten würden im Hinblick auf ihre Sturzgefährdung individuell eingeschätzt; auch im Hinblick auf die Genesung werde therapiebezogen großer Wert auf größtmögliche Eigenständigkeit und Mobilität gelegt. Zur Sturzprophylaxe würden entsprechende Maßnahmen ergriffen, wie z.B. Bereitstellung von Rollstühlen, Gehhilfen, Rollatoren etc. Es sei noch zu erwähnen, dass die Gänge und Flure auf der gesamten Station mit Handläufen ausgestattet seien, welche ebenfalls maßgeblich zu Sturzrisikominimierung beitragen würden.

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 Streit- und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige 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 (§ 54 Abs. 1 Satz 1 1. Alt., [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) ist unbegründet.

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 rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#).

Die Klägerin hat bei dem Aufenthalt in dem Kommunikationsraum keinen Arbeitsunfall erlitten, weil die konkrete Verrichtung zum Zeitpunkt ihres Sturzes keine gem. [§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit. a) SGB VII versicherte Tätigkeit war.

Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. 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 außen auf den Körper einwirkenden Ereignis *im* dem Unfallereignis *geföhrt* und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich

wesentlich verursacht hat (BSG, Urteil vom 23.06.2020, [B 2 U 12/18 R](#), Rdn. 8 m.w.N. – juris). Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt.

Die Klägerin war zwar dem Grunde nach Versicherte gem. [Â§ 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 [Â§ 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 [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit. a) SGB VII versicherten Personenkreis.

Nach [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit. a) SGB VII sind kraft Gesetzes Personen versichert, die auf Kosten einer Krankenkasse, eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder der landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre, teilstationäre Behandlungen oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten. Der Versicherungsschutz besteht für alle Patienten, die eine stationäre bzw. teilstationäre Behandlung zur Rehabilitation auf Kosten der genannten Träger erhalten, sowohl bei deren passiver Entgegennahme als auch während der aktiven Teilnahme (BSG, a.a.O., Rdn. 10 m.w.N.).

Die Klägerin war im oben genannten Zeitraum auf Kosten der C., eines Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung, in einer Klinik stationär mit Verpflegung untergebracht und erhielt dort wegen einer Parkinsonerkrankung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und war deshalb Versicherte i.S.d. [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit. a) SGB VII.

Die Beklagte ist daher auch der zuständige Unfallversicherungsträger ([Â§ 125 Abs. 2 Nr. 4 SGB VII](#)). „Zuständig“ ist nicht der Unfallversicherungsträger der in Anspruch genommenen Einrichtung, sondern der „Unfallversicherungsträger, dem der Kostenträger angehört“ und der insoweit als Unternehmer gilt ([Â§ 133 Abs. 1 i.V.m. Â§ 136 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII](#)).

2. Die Klägerin hat auch einen Unfall i.S. des [Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) 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 außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, erlitt sie einen Gesundheitsschaden, denn sie verletzte sich am rechten Fuß. 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. [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit. a) SGB VII versicherten Tätigkeit.

Der Versicherungsschutz während der Entgegennahme bzw. Mitwirkung an einer medizinischen Maßnahme oder sonstigen Reha-Maßnahme gemäss [Â§ 2 Abs. 1](#)

[Nr. 15](#) lit. a) SGB VII setzt voraus, dass die konkrete Verrichtung als Bestandteil der medizinischen Rehabilitation ärztlich 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 gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit. a) SGB VII gegen Gefahren gewährt 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 für die Durchführung der angeordneten Behandlung oder Rehabilitation notwendig sind, d.h. unmittelbar dem versicherten Erhalten der Behandlung dienen. Vom Versicherungsschutz sind nicht nur medizinische Maßnahmen und ärztlich verantwortete Behandlungen umfasst. Der Versicherungsschutz kann sich auch über die Räumlichkeiten der Reha-Klinik hinaus erstrecken (BSG, a.a.O., Rdn. 14 m.w.N.).

Dagegen sind vom Versicherungsschutz normale, bei Gesunden wie bei Rehabilitanden übliche Verrichtungen des Alltages, z.B. Ausflüge und ähnliche Unternehmungen, ausgeschlossen, sofern sie überwiegend 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 vollstationären Behandlung besteht daher kein Versicherungsschutz rund um die Uhr und grundsätzlich nicht während der Befriedigung von Grundbedürfnissen, wie z.B. der Nahrungsaufnahme, dem Schlafen oder der Körperreinigung (BSG, a.a.O., Rdn. 15 m.w.N.).

Der Versicherungsschutz während der Entgegennahme bzw. Mitwirkung an einer medizinischen Maßnahme oder sonstigen Reha-Maßnahme setzt deshalb voraus, dass die konkrete Verrichtung als Bestandteil der medizinischen Rehabilitation ärztlich 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. Rehabilitationsmaßnahme genommen dagegen nicht, um den Versicherungsschutz nach [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit. a) SGB VII zu begründen (BSG, a.a.O., Rdn. 16 m.w.N.).

b) Nach diesen Grundsätzen war der Aufenthalt der Klägerin im Kommunikationsraum zur Entgegennahme des nach ayurvedischen Grundsätzen 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 einschließlich der Vorbereitung hierzu, bei der sich hier der Unfall ereignet hat, zu den nach [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit. a) SGB VII versicherten Verrichtungen gehört.

Ayurveda ist ein traditionelles indisches Medizinsystem mit einem ganzheitlichen, naturphilosophischen Konzept, das entfernte Ähnlichkeit 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, Äther) und den drei Doshas: Vata (Bewegungsprinzip), Pitta (Stoffwechselprinzip), Kapha (Strukturprinzip). Die Therapie des Ayurveda besteht in Lebensberatung, Massagen, Diätetik und Arzneitherapie (Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl.). Im Z. T. werden nach dem Konzept und Selbstverständnis 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 medikamentösen Therapie wird additiv schwerpunktmäßig die Therapie mit Yoga, Meditation, Massagen, vielseitigen ayurvedischen Behandlungen, Physiotherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Logopädie und psychologischer Begleitung/Psychotherapie betrieben. Weiterhin erfolgt eine ayurvedische Ernährung. Es handelt sich um an europäische Verhältnisse angepasste ayurvedische Speisen, welche stoffwechselunterstützend (z.B. auch bei Diabetes), verdauungsfördernd und gewichtsausgleichend wirken sollen. Die Ernährung ist vorwiegend vegetarisch ausgerichtet. Jeder Patient erhält eine allgemeine und individuelle Ernährungs- und 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, medikamentenresorptionsfördernden 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 einschließlich der Vorbereitung hierzu unter Versicherungsschutz zu stellen ist. Die Empfehlung einer bestimmten Nahrung (Diät) genügt grundsätzlich nicht, um die Nahrungsaufnahme in einer Klinik unter Versicherungsschutz zu stellen (Wolfgang Keller in: Hauck/Noftz SGB VII, 88 Rdn.187). Soweit in Rechtsprechung (SG Aachen, Urteil vom 15.01.2016, [S 6 U 284/14](#)) und

Kommentarliteratur (LPK-SGB VII Edgar Franke/Björn Spanknebel, SGB VII, 5. Auflage 2018, Â§ 2 Rdn. 175; BeckOK Sozialrecht/Wietfeld, 66. Ed. 01.09.2022, SGB VII Â§ 8 Rdn. 95; a.A. BeckOK/Ricke, 01.08.2022, SGB VII Â§ 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 Gesundheitsstörungen, wie Diabetes oder Magen-Darm-Erkrankungen, verordnet wird, handelt es sich nicht um besondere klinikspezifische Maßnahmen. 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 Ernährung kann nichts anderes gelten. Diese Kostform war auch nach dem Konzept nicht zwingender Therapieinhalt in dem Sinne, dass ohne die Einnahme ayurvedischer Ernährung die Rehamaßnahme abzubrechen gewesen wäre. Vielmehr ließe das Klinikkonzept individuell begründete Ausnahmen von dem Ernährungsplan zu. Den Versicherungsschutz während 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 [Â§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit. a) SGB VII.

Den gesamten Vorgang der Essenaufnahme einschließlich vorbereitender Maßnahmen hierfür unter Versicherungsschutz zu stellen, würde zu den Abgrenzungsproblemen und letztendlich zu willkürlichen Ergebnissen führen. Hier wäre z.B. dieselbe Einrichtung bei einem früheren Aufenthalt der Klägerin, bei dem sie nach ihren Angaben in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat zunächst keine ayurvedische Kost erhielt, für zwei Tage nicht versichert gewesen, ohne dass sich die Handlung des Essens selbst und die damit verbundene Gefahrenlage geändert hätten. Gleiches gilt für die Mitpatienten, die sich im selben Raum aufhalten und keine ayurvedische Kostform erhalten, weil sie diese nicht wünschen oder vertragen.

Nichts anderes ergibt sich aus dem Urteil des BSG vom 17.10.1990, [2 RU 61/89](#), auf das sich die oben zitierte Gegenauffassung stützt. 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 Schlüsse.

bb) Vorliegend ist auch hinsichtlich des Ortes der Essenaufnahme im Kommunikationsbereich keine über eine allgemeine Empfehlung hinausgehende zwingende ärztliche 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 zuließe. Falls es von den Patienten gewünscht werde oder es der Gesundheitszustand nicht zuließe, 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 eingelegt 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 – III [UBf 36/97](#), Rdn. 24 – juris; BeckOGK/Ricke, 1.8.2022, SGB VII [ÄS 8](#) Rdn. 277).

Dies gilt auch insbesondere vor dem Hintergrund, dass das Essen in Rehabilitationseinrichtungen, im Gegensatz zum stationären 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 mündlichen 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 Äußeren auch nicht deutlich, inwieweit sich das Essen von einem normalen 3-Gang-

Men^{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, [B 2 U 20/99 R](#), nicht entgegen, in der das Bundessozialgericht die Einnahme des Essens als eine versicherte Verrichtung angesehen hat.

Der dortige KIÄrger nahm als Lehrling an einem von seinem Ausbildungsbetrieb veranlassten und finanzierten Ärberbetrieblichen Lehrgang teil. Die Lehrgangsteilnehmer waren internatsmÄrÄig mit kostenloser Unterkunft und Verpflegung untergebracht.

Die Situation der KIÄrgerin ist jedoch nicht mit der eines internatsmÄrÄig untergebrachten Auszubildenden vergleichbar. Dieser befindet sich als abhÄngig BeschÄftigter in einem WeisungsverhÄltnis zu seinem Ausbildungsbetrieb, wÄhrend ein solches bei einem Krankenhaus im VerhÄltnis zum Rehabilitanden nicht gegeben ist. Dadurch, dass die KIÄrgerin Zuzahlungen i.H.v. 10,00 â€– gem. [Ä§ 61](#) FÄnftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu erbringen hatte und sie so zumindest mittelbar fÄr das Essen bezahlt hat, war es durchaus naheliegend und vernÄftig das Essen im Krankenhaus und nicht auswÄrts einzunehmen. Gleichwohl reichen diese GrÄnde fÄr einen Versicherungsschutz im Rahmen des [Ä§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit. a) SGB VII nicht aus, da dies bei dem Essen im Rahmen einer RehabilitationsmaÄnahme nahezu immer der Fall ist. Das Essen mÄsse dann stets unter Versicherungsschutz stehen, was jedoch nach den AusfÄhrungen 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 wÄrde, gleichzeitig auch der privatwirtschaftlichen Verrichtung der Befriedigung des GrundbedÄrfnisses der Nahrungsaufnahme dient.

Bei der Verrichtung mit gemischter Motivationslage wird eine einzige Verrichtung ausgeÄbt, die aber gleichzeitig sowohl einen privatwirtschaftlichen als auch einen auf die ErfÄllung 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 fÄr 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 maÄgeblich, Ä selbst wenn die konkrete Verrichtung dem versicherten Zweck dienlich ist (vgl. BSG, Urteil vom 12.05.2009, [B 2 U 12/08 R](#), Rdn. 16 â€– juris).

Nach diesen MaÄstÄben hat hier keine versicherte TÄtigkeit vorgelegen. FÄr

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 besttigte Handlungstendenz ist überwiegend durch die eigenwirtschaftlichen Ziele ihres Handelns bestimmt worden. Die Einnahme des ayurvedischen Mittagessens diene 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 Klägerin war zum Zeitpunkt des Unfalls auch nicht subjektiv auf die Ausübung einer versicherten Verrichtung i.S. des [§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#) lit a) SGB VII gerichtet.

Aus dem Vortrag der Klägerin ergibt sich, dass ihr bewusst war, dass hinsichtlich des Ortes des Mittagessens lediglich eine allgemeine Empfehlung ergangen ist. Ihr war bekannt, dass die Möglichkeit 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 über die Kostform des ayurvedischen Essens hinaus als Maßnahme 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 Maßnahme der Rehabilitation hält, soweit die subjektive Vorstellung in den objektiven Gegebenheiten eine Stütze finden kann (BSG, Urteil vom 23.06.2020, [B 2 U 12/18 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 Maßnahme der medizinischen Rehabilitation 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, [B 2 U 12/18 R](#), Rdn. 23 â juris).

d) Versicherungsschutz während des Sturzes bestand schließlich 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

Äußerer 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 Klägerin einer besonderen Gefahrenlage ausgesetzt gewesen ist. Nach den Ausführungen der M., denen der Senat folgt, waren die Patienten der Station nicht höher sturzgefährdet als auf anderen Stationen. Die Klägerin hat im Termin zur mündlichen Verhandlung angegeben, dass der Mitpatient wohl aufgrund von Kreislaufproblemen ohnmächtig geworden ist und damit nicht aufgrund seiner Parkinsonerkrankung gefallen ist. Hierbei handelt es sich um ein allgemeines Lebensrisiko, das sich bei einem Aufenthalt im öffentlichen Raum immer verwirklichen kann. Alleine daraus, dass sich mehr (kranke) Menschen in der Nähe der Klägerin befunden haben als im häuslichen Bereich, ergibt sich noch keine besondere Gefahrenlage.

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([Â§ 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 nachträglich 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 Prozessbevollmächtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form beim

Bundessozialgericht, Postfach 41 02 20, 34114

Kassel oder Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel

einulegen.

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

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewährt, 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 Briefkastenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung -ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Weitergehende Informationen zum elektronischen Rechtsverkehr können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

â jeder Rechtsanwalt,

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 selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,

â berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,

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 Vereinigungen, deren satzungsgemäße 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,

â juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der vorgenannten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

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

und juristische Personen des Öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des Öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse 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 Befähigung zum Richteramt handeln.

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

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§Â§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz nicht und eine Verletzung des [Â§ 103](#) Sozialgerichtsgesetz nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

Für 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 Beordnung 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 Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen. Hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung 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 müssen der Antrag und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse gegebenenfalls nebst entsprechenden Belegen bis zum Ablauf der Frist für 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 wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nachzureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach [§ 65a Absatz 4 Nummer 2 SGG](#) zur Verfügung steht ([§ 65d SGG](#)).

Ä

Erstellt am: 13.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024