

**Eine Patientin, die im Anschluss an eine Knieoperation in einer Reha-Klinik auf Kosten einer Krankenkasse stationär behandelt wird und dort nach einer ärztlich verordneten Massagebehandlung im "Hydrojet" (bettartiges Massagegerät) beim Verlassen des Gerätes auf dem glatten Boden wegrutscht, fällt und sich den linken Oberschenkel bricht, erleidet einen Arbeitsunfall.**

§ 8 Abs. 1, § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII

Urteil des BSG vom 27.04.2010 – B 2 U 11/09 R –

Bestätigung des Urteils des LSG Nordrhein-Westfalen vom 25.11.2008 – L 15 U 181/08 – [UVR 007/2009, S. 424-427](#)

Die versicherte Tätigkeit nach § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII umfasst nach Auffassung des BSG das Entgegennehmen der Behandlung sowie die Handlungen, die Versicherte vornehmen, um die Behandlung entweder zu erhalten oder an ihrer Durchführung mitzuwirken, soweit sie sich dabei im Rahmen der ärztlichen Anordnung halten. Das Erhalten einer Leistung zur Rehabilitation erfordere nicht stets das passive Hinnehmen derselben, sondern mitunter auch die aktive Betätigung, ohne die die Ziele der Krankenbehandlung oder Rehabilitation nicht zu erreichen seien. Anders als zu § 539 Abs 1 Nr. 17a RVO angenommen worden sei und in der Literatur auch zu § 2 Abs 1 Nr. 15a SGB VII vertreten werde, gebe die Vorschrift keinen Hinweis darauf, dass aus dem Kreis der versicherten Tätigkeit - also dem Erhalten einer Behandlung - alle Betätigungen ausgeschlossen wären, die während einer ärztlichen oder therapeutischen Behandlung vorgenommen würden (mit Nachweisen). Die Frage, ob ein Gesundheitsschaden wesentlich durch eine versicherte Verrichtung i.S.d. § 2 Abs 1 Nr. 15a SGB VII oder durch einen ärztlichen oder therapeutischen Fehler verursacht worden sei, stelle sich erst bei der Beurteilung der Unfallkausalität.

Dementsprechend sei vorliegend – so das BSG – eine versicherte Handlung zu bejahen. Die Patientin (Klägerin) habe während einer stationären Behandlung, deren Kosten von der zuständigen Krankenkasse getragen worden seien, eine Leistung zur Rehabilitation erhalten. Dabei habe sie sich aktiv betätigt, um den Erhalt der Leistung zur Rehabilitation zu ermöglichen und das Ziel der Maßnahme zu erreichen. Die konkrete Verrichtung der Kl. z.Zt. des Unfalls sei ihrer versicherten Tätigkeit zuzurechnen (sachlicher Zusammenhang). Das Hinlegen oder Aufstehen von einem Gerät, auf dem eine therapeutische Behandlung stattfindet, sei Teil der geschuldeten und versicherten Mitwirkung an der Behandlung (Rz. 19). An dem sachlichen Zusammenhang der Mitwirkungshandlung mit der versicherten Tätigkeit würde es auch nicht fehlen, wenn eine fehlerhafte therapeutische Behandlung durch einen Arzt oder einen von ihm eingeschalteten Therapeuten vorläge. Soweit das BSG zu früheren Fassungen der Vorschrift und zu Vorgängernormen möglicherweise anderes bedacht habe, könne dies nach der jetzt gültigen Gesetzesfassung nicht mehr aufrechterhalten werden (Rz. 20, mit Nachweisen). Die eigene aktive Mitwirkung an einer angeordneten Behandlung sei stets eine Verrichtung der versicherten Tätigkeit.

Die Kl. habe auch einen Unfall erlitten, als sie nach ärztlich verordneter Behandlung vom Hydrojet herabgestiegen, dabei auf dem glatten Boden weggerutscht und auf das Gesäß gefallen sei. Auch die Unfallkausalität sei gegeben. Das Aufstehen der Kl. sei für den Eintritt des Unfalls wesentlich gewesen. Sie habe sich durch eigene Bewegung von dem Hydrojet entfernt, habe trotz Hilfe einer Therapeutin keinen Halt gefunden und sei infolgedessen gestürzt. Die Unfallkausalität wäre mangels Kausalzusammenhangs zu verneinen, wenn der Unfall allein wesentlich durch einen Behandlungsfehler der Therapeutin verursacht worden wäre (Rz. 23). Hier sei aber schon nicht festgestellt, dass das Verhalten der Therapeutin überhaupt einen Ursachenbeitrag im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne für den Unfall gesetzt habe. Die Kl. habe jedenfalls einen wesentlichen Ursachenbeitrag für den Eintritt des Unfalls gesetzt. Das Unfallereignis habe schließlich bei der Kl. einen Gesundheitserstschaden in Form eines Oberschenkelhalsbruchs herbeigeführt (haftungsbegründende Kausalität). Ein **Arbeitsunfall** liege damit vor.

Das **Bundessozialgericht** hat mit **Urteil vom 27.04.2010 – B 2 U 11/09 R –** wie folgt entschieden:

## Tatbestand

1

Streitig ist, ob die Klägerin von der Beklagten beanspruchen kann, den Unfall, den sie während einer stationären Anschlussheilbehandlung erlitt, als Arbeitsunfall festzustellen.

2

Die Klägerin befand sich nach einer Knieoperation vom 8. bis 23.6.2005 zur stationären Anschlussheilbehandlung in der Klinik D. in Bad Driburg (Reha-Klinik). Diese Leistung wurde ihr von der Bahn-Betriebskrankenkasse (Bahn-BKK) erbracht. Sie wurde am 22.6.2005 aufgrund ärztlicher Verordnung in der Bäderabteilung der Klinik von einer Physiotherapeutin auf einem bettartigen Massagegerät ("Hydrojet") behandelt. Die Klägerin rutschte nach der Behandlung auf dem Hydrojet beim Verlassen des Gerätes auf dem glatten Boden weg, fiel und brach sich den linken Oberschenkel.

3

Die Beklagte lehnte "die Gewährung von Leistungen aus Anlass des Ereignisses vom 22.6.2005" ab (Bescheid vom 22.8.2005). Der Unfall sei nicht wesentlich durch eine durch den Aufenthalt in der Klinik begründete Gefahr oder die Mitwirkung der Klägerin an der Rehabilitation verursacht worden. Die Klägerin erhob Widerspruch. Der Unfall habe sich durch die den Aufenthalt in der Reha-Klinik begründete Gefahr, im Zusammenhang mit einer medizinischen Anwendung eine Körperverletzung zu erleiden, verwirklicht. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 28.11.2005). Das Risiko der Behandlung werde vom Versicherungsschutz in einer Reha-Einrichtung nicht erfasst.

4

Die Klägerin hat beim Sozialgericht (SG) Detmold Klage erhoben. Der Rechtsstreit ist zum Ruhen gebracht worden.

5

Unterdessen führte sie vor dem Landgericht (LG) Paderborn und dem Oberlandesgericht (OLG) Hamm einen Zivilprozess wegen Schadensersatz und Schmerzensgeld gegen die Eigentümerin der Klinik, deren Haftpflichtversicherung und die Therapeutin wegen eines "Therapieschadens". Dieser Rechtsstreit endete durch den beim OLG geschlossenen gerichtlichen Vergleich vom 23.8.2007, in dem sich die Eigentümerin der Klinik und deren Haftpflichtversicherung verpflichteten, der Klägerin zur Abgeltung "aller aus dem Schadensereignis bestehenden Ansprüche" einen Betrag von 27.000 Euro zu zahlen.

6

Die Klägerin hat den Rechtsstreit beim SG wieder aufgenommen. Das SG hat die Klagen mit Urteil vom 16.5.2008 abgewiesen. Die Klägerin hat mit ihrer Berufung die Aufhebung der sie belastenden Verwaltungsakte und die Feststellung begehrt, das Ereignis vom 22.6.2005 sei ein Arbeitsunfall. Das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen hat mit Urteil vom 25.11.2008 das Urteil des SG sowie die ablehnenden Entscheidungen in den Bescheiden der Beklagten aufgehoben und festgestellt, das Ereignis vom 22.6.2005 sei ein Arbeitsunfall. Zu den nach § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a Siebtes Buch Sozialgesetz-

buch (SGB VII) versicherten Tätigkeiten gehörten alle Verrichtungen, die im inneren Zusammenhang mit der Heilbehandlung stehen, ausgenommen das Risiko der ärztlichen Behandlung selbst. Die unfallbringende Tätigkeit sei den Verrichtungen zuzuordnen. Der erforderliche Zusammenhang zwischen dem Unfall und der stationären Behandlung sei dadurch gegeben, dass die Mitwirkung der Klägerin beim Verlassen des Hydrojets der ärztlich angeordneten Massagebehandlung gedient habe.

7

Die Beklagte hat die vom LSG zugelassene Revision eingelegt. Sie rügt die Verletzung von § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a iVm § 8 Abs 1 SGB VII. Das Aufstehen von dem Hydrojet mit Hilfe der Therapeutin sei Teil der Behandlung gewesen. Da ein Fehler der Therapeutin den Unfall verursacht habe, sei der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung ausgeschlossen.

8

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein Westfalen vom 25.11.2008 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 16.5.2008 zurückzuweisen.

9

Die Klägerin beantragt,

die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

10

Sie beruft sich auf das Urteil des LSG.

## **Entscheidungsgründe**

11

Die zulässige Revision der Beklagten ist nicht begründet.

12

Das LSG hat zu Recht einen Arbeitsunfall festgestellt. Der vor dem OLG geschlossene Vergleich steht der Feststellung eines Versicherungsfalles nach dem SGB VII nicht entgegen (1). Das Ereignis vom 22.6.2005 ist ein Arbeitsunfall iS des § 8 Abs 1 SGB VII (2). Eine zivilrechtliche Haftung für Therapieschaden würde das Bestehen von Ansprüchen nach dem SGB VII nicht ausschließen (3).

13

1. Die Vorinstanzen waren durch den vor dem OLG geschlossenen gerichtlichen Vergleich an einer Sachentscheidung nicht gehindert; dies hat das BSG von Amts wegen zu prüfen (BSG vom 27.9.1994 - 10 RAr 1/93 - BSGE 75, 92 = SozR 3-4100 § 141b Nr 10). Der Abschluss des Vergleichs trifft keine Regelung, die Wirkungen im Rechtsverhältnis zwischen der Klägerin und der Beklagten entfaltet. Letztere war weder an dem Vertragsschluss beteiligt noch sind darin Regelungen über Ansprüche der Klägerin nach dem SGB VII getroffen worden.

14

2. Die Klägerin hat am 22.6.2005 einen Arbeitsunfall erlitten.

15

Nach § 8 Abs 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 und 6 SGB VII begründenden Tätigkeit. Für einen Arbeitsunfall ist danach grundsätzlich erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt (Unfallkausalität) und das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; vgl nur BSG vom 9.5.2006 - B 2 U 1/05 R - BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr 17, jeweils RdNr 10 mwN).

16

Nach § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII sind kraft Gesetzes Personen versichert, die auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur Rehabilitation erhalten.

17

Die gesetzliche Qualifikation des Erhaltens einer Behandlung oder einer Leistung als versicherte Tätigkeit dient dem Zweck, Versicherte gegen drohende Gesundheitsgefahren aus der Behandlung, an der mitzuwirken sie verpflichtet sind (§§ 60 ff SGB I), zu schützen. Darüber hinaus sollen sie gegen die Gefahren geschützt sein, die entstehen, weil sie sich in eine besondere Einrichtung begeben müssen und dort überwiegend anderen Risiken ausgesetzt sind als zu Hause (vgl BSG vom 27.6.1978 - 2 RU 20/78 - BSGE 46, 283, 285 = SozR 2200 § 539 Nr 47; BSG vom 23.2.1983 - 2 RU 3/82 - BSGE 55, 10, 12 = SozR 2200 § 539 Nr 88; BSG vom 1.2.1979 - 2 RU 85/78 - SozR 2200 § 539 Nr 56). Die versicherte Tätigkeit umfasst danach das Entgegennehmen der Behandlung sowie die Handlungen, die Versicherte vornehmen, um die Behandlung entweder zu erhalten oder an ihrer Durchführung mitzuwirken, soweit sie sich dabei im Rahmen der ärztlichen Anordnung halten (vgl auch Schwerdtfeger in: Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII, § 2 Anm 541). Das Erhalten einer Leistung zur Rehabilitation erfordert nicht stets das passive Hinnehmen derselben, sondern mitunter auch die aktive Betätigung, ohne die die Ziele der Krankenbehandlung oder Rehabilitation nicht zu erreichen sind. Anders als zu § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a Reichsversicherungsordnung angenommen wurde und in der Literatur auch zu § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII wird, gibt die Vorschrift keinen Hinweis darauf, dass aus dem Kreis der versicherten Tätigkeit - also dem Erhalten einer Behandlung - alle Betätigungen ausgeschlossen wären, die während einer ärztlichen oder therapeutischen Behandlung vorgenommen werden (vgl zur RVO: BSG vom 27.6.1978 - 2 RU 20/78 - BSGE 46, 283, 285 f = SozR 2200 § 539 Nr 47; BSG vom 30.9.1980 - 2 RU 13/80 - SozR 2200 § 539 Nr 71; zum SGB VII: Riebel in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand Dezember 2008, K § 2 RdNr 230 mwN; Bieresborn in jurisPK-SGB VII, § 2 SGB VII RdNr 223 mwN). Die Frage, ob ein Gesundheitsschaden wesentlich durch eine versicherte Verrichtung iS des § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII oder durch einen ärztlichen oder therapeutischen Fehler verursacht worden ist, stellt sich erst bei der Beurteilung der Unfallkausalität.

18

Die Klägerin hat zur Zeit des Unfallereignisses eine versicherte Handlung verrichtet. Sie hat während einer stationären Behandlung, deren Kosten von der zuständigen Krankenkasse getragen wurden, eine Leistung zur Rehabilitation erhalten. Dabei hat sie sich aktiv betätigt, um den Erhalt der Leistung zur Rehabilitation zu ermöglichen und das Ziel der Maßnahme zu erreichen.

19

Die konkrete Verrichtung der Klägerin zur Zeit des Unfalls ist ihrer versicherten Tätigkeit zuzurechnen (sachlicher Zusammenhang). Das Hinlegen oder Aufstehen von einem Gerät, auf dem eine therapeutische Behandlung stattfindet, ist Teil der geschuldeten und versicherten Mitwirkung an der Behandlung. Ein sachlicher Zusammenhang ist gegeben, wenn Versicherte sich in der Einrichtung zu den angeordneten Behandlungen begeben (Wege) oder Handlungen vornimmt, die vom Behandelnden angeordnet werden oder für die Durchführung der Behandlung oder Rehabilitation notwendig sind. Der sachliche Zusammenhang ist daher auch gegeben, wenn die Versicherte im Unfallzeitpunkt - wie hier die Klägerin - eine Handlung vornimmt, die unmittelbar dem versicherten Erhalten der Behandlung dient.

20

An dem sachlichen Zusammenhang der Mitwirkungshandlung mit der versicherten Tätigkeit würde es auch nicht fehlen, wenn eine fehlerhafte therapeutische Behandlung durch einen Arzt oder einen von ihm eingeschalteten Therapeuten vorläge. Dies kann den sachlichen Zusammenhang der Verrichtung der Klägerin mit ihrer versicherten Tätigkeit nicht berühren. Denn soweit Versicherte eine nach § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII versicherte Verrichtung ausüben, entfällt die Versicherung kraft Gesetzes nicht, weil sie bei Erhalt der Behandlung auch durch den Behandelnden geschädigt werden. Soweit das BSG zu früheren Fassungen der Vorschrift und zu Vorgängernormen möglicherweise anderes bedacht hat, kann dies nach der jetzt gültigen Gesetzesfassung nicht mehr aufrechterhalten werden (vgl BSG vom 27.6.1978 - 2 RU 20/78 - BSGE 46, 283 = SozR 2200 § 539 Nr 47; BSG vom 30.9.1980 - 2 RU 13/80 - SozR 2200 § 539 Nr 71, BSG vom 29.1.1986 - 9b RU 18/85 - BSGE 59, 291 = SozR 2200 § 539 Nr 115). Die eigene aktive Mitwirkung an einer angeordneten Behandlung ist stets eine Verrichtung der versicherten Tätigkeit (vgl Bieresborn in: jurisPK-SGB VII, § 2 SGB VII, RdNr 222.1). Die unfallbringende Tätigkeit hat zu den Mitwirkungshandlungen gehört, zu denen Rehabilitanden verpflichtet sind und die - unabhängig von einer Weisung im Einzelfall - der Ermöglichung der Behandlung gedient hat.

21

Die Klägerin hat am 22.6.2005 auch einen Unfall erlitten, als sie nach ärztlich verordneter Behandlung von einem Massagegerät (Hydrojet) herabstieg, dabei auf dem glatten Boden wegrutschte und auf das Gesäß fiel.

22

Die Unfallkausalität ist gegeben. Ein Arbeitsunfall liegt vor, wenn das Unfallereignis durch die versicherte Verrichtung wesentlich (mit)verursacht worden ist. Bei der vorzunehmenden Beurteilung des Kausalzusammenhangs ist die Feststellung des LSG bundesrechtlich nicht zu beanstanden, dass das Aufstehen der Klägerin für den Eintritt des Unfalls wesentlich war. Sie hat sich durch eigene Bewegung von dem Hydrojet entfernt, hat trotz Hilfe einer Therapeutin keinen Halt gefunden und ist infolgedessen gestürzt.

23

Die Unfallkausalität wäre mangels Kausalzusammenhangs aber zu verneinen, wenn der Unfall allein wesentlich durch einen Behandlungsfehler der Therapeutin verursacht worden wäre. Unfälle, die allein wesentlich durch eine fehlerhafte Behandlung eines Arztes oder eines Therapeuten, wie zB Physiotherapeuten, Schwestern und Pfleger, bei dem Erhalt ärztlich angeordneter Behandlungen verursacht werden, sind mangels Wesentlichkeit der Verrichtung des Versicherten für den Unfall keine Arbeitsunfälle (vgl BSG vom 15.12.1981 - 2 RU 79/80; BSG vom 27.11.1986 - 2 RU 10/86).

24

Es kann offen bleiben, ob eine fehlerhafte Behandlung durch die Therapeutin vorgelegen hat. Insoweit ist fraglich, ob die Hilfe beim Hinauf- oder Herabsteigen von einem Gerät, das der medizinischen Behandlung dient, Teil der therapeutischen Leistung ist und deshalb der Arzthaftung bzw Therapeutenhaftung unterliegt. Vorliegend ist die Massagebehandlung selbst beendet gewesen. Die Verantwortlichkeit der Therapeutin könnte aber in dem der Behandlung nachgehenden Bereich noch fortbestehen, wenn es im Einzelfall zu den Pflichten der Therapeutin gehörte, Patienten beim Auf- oder Absteigen von einem medizinischen Gerät zu helfen (vgl auch LG Kassel vom 30.11.2007 - 5 O 1488/06 - NJW-RR 2008, 898, 899). Hier hat aber das LSG, ohne dass insoweit Rügen erhoben worden sind, schon nicht festgestellt, dass das Verhalten der Therapeutin überhaupt einen Ursachenbeitrag im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne für den Unfall gesetzt hat. Da die Klägerin jedenfalls einen wesentlichen Ursachenbeitrag für den Eintritt des Unfalls gesetzt hat, ist die Unfallkausalität gegeben.

25

Das Unfallereignis hat bei der Klägerin einen Gesundheitserstschaden in Form eines Oberschenkelhalsbruchs herbeigeführt (haftungsbegründende Kausalität). Das Ereignis vom 22.6.2005 ist ein Arbeitsunfall.

26

3. Die Feststellung eines Versicherungsfalls scheitert nicht daran, dass aus systematischen Gründen nur entweder Versicherungsansprüche nach dem SGB VII oder eine Ersatzpflicht der Reha-Klinik oder der Therapeutin nach Zivilrecht in Betracht käme. Beide Rechtsgebiete schließen nicht wechselseitig aus, dass aufgrund eines Unfalls jeweils Ansprüche des Geschädigten entstehen können.

27

Auch ist eine zivilgerichtliche Entscheidung oder ein Vergleich über Schadenersatz nach Bürgerlichem Recht für eine Entscheidung der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über Ansprüche nach dem SGB VII nicht maßgeblich. Eine Entscheidung der Zivilgerichte, wenn sie - anders als das OLG - über die Haftungsbeschränkung nach §§ 104 f SGB VII urteilen (§ 108 Abs 2 SGB VII), bindet die Sozialgerichte nicht.

28

Bestehen wegen desselben Unfalls sowohl Ansprüche nach dem SGB VII als auch zivilrechtliche Schadenersatzansprüche, findet - außer im hier nicht vorliegenden Fall des § 104 Abs 3 - in materieller Hinsicht ein Ausgleich dadurch statt, dass, soweit die Klägerin für dasselbe Schadensereignis Sozialleistungen erhält, ein auf gesetzlichen Vorschriften beruhender Schadenersatzanspruch auf den Versicherungsträger übergeht (§ 116 Abs 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch).

---

29

Da das LSG zutreffend erkannt hat, dass das Ereignis vom 22.6.2005 ein Arbeitsunfall ist, kann die Revision der Beklagten keinen Erfolg haben.

30

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.