

Kein UV-Schutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII auf dem Rückweg von einem abendlichen Gaststättenbesuch mit Mitpatienten während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.

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

Urteil des BSG vom 23.06.2020 – B 2 U 12/18 R –

Bestätigung des Urteils des LSG Baden-Württemberg vom 23.03.2018 – L 8 3286/17 – [\[UVR 11/2018, S. 616\]](#)

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin während ihres Aufenthaltes in einer Reha-Klinik einen **Arbeitsunfall** erlitten hat.

Die Klägerin erhielt wegen einer "Anpassungsstörung" auf Kosten der DRV Bund **stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**. Die **Ärzte der Reha-Klinik empfahlen** ihr, **Kontakt mit den anderen Rehabilitanden zu suchen** und sich in **eigener Initiative** mit den Teilnehmern ihrer Therapiegruppe **zu Abendaktivitäten zu verabreden**. Konkrete Unterstützungsmaßnahmen durch die Klinik oder eine **konkrete ärztliche Anweisung** zu einer solchen Unternehmung an die Klägerin oder eine therapeutische Begleitung der Aktivitäten **erfolgten nicht**. An einem Samstagabend, dem 01.10.2016, **schlug** ein anderer **Teilnehmer einen Ausflug zu einer Gaststätte vor**. Auf dem **Rückweg von der Gaststätte** gegen 22:30 Uhr **stürzte die Klägerin** und zog sie sich u. a. eine **intraartikuläre Mittelgliedbasisfraktur** am linken Ringfinger zu, die **operativ versorgt** werden musste.

Die **Beklagte lehnte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ab. Widerspruch, Klage und Berufung** der Klägerin blieben **erfolglos**.

Die **Revision** der Klägerin hatte **keinen Erfolg**. Nach Auffassung des **BSG** haben die Vorinstanzen zu Recht entschieden, dass die Klägerin **keinen Arbeitsunfall erlitten** hat.

Die **Klägerin** habe zwar während ihres Aufenthalts in der Reha-Einrichtung **zum versicherten Personenkreis gemäß § 2 Abs. 1 Nr.15a SGB VII gehört**, da sie auf Kosten eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung in einer Klinik stationär mit Verpflegung untergebracht gewesen sei und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten habe (s. Rz. 10). Die konkrete **Verrichtung der Klägerin zum Zeitpunkt des Sturzes stelle aber keine nach § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII versicherte Tätigkeit** dar. Im Zeitpunkt des Sturzes sei die Klägerin zu Fuß auf dem Rückweg von einer Gaststätte in die Klinik gewesen. Diese Verrichtung habe **nicht im inneren Zusammenhang mit dem Erhalt der Leistung der medizinischen Rehabilitation** gestanden. Versicherte Verrichtung nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 a SGB VII sei jedes aktive Handeln und passive Erdulden der durch die stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus geprägten Vorgänge (vgl. Urteil des BSG vom 27.04.2010 – B 2 U 11/09 R – [\[UVR 15/2010, S. 956\]](#) s. Rz. 13). Vom Versicherungsschutz seien dabei nicht nur medizinische Maßnahmen und ärztlich verantwortete Behandlungen umfasst, denn Rehabilitanden sollten gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII gegen Gefahren geschützt werden, die daraus entstehen, dass sie sich in eine besondere Einrichtung begeben und dort überwiegend anderen Risiken ausgesetzt sind als zu Hause (s. Rz. 14). Auch bei einer vollstationären Behandlung bestehe aber **kein Versicherungsschutz "Rund um die Uhr"**, sondern nur, wenn die konkrete Verrichtung als **Bestandteil der medizinischen Rehabilitation ärztlich** oder durch sonstige in die Rehabilitation eingebundene Personen **angeordnet bzw. empfohlen** worden sei. Eine solche Anordnung oder Empfehlung müsse **konkret auf die einzelne Versicherte** im Hinblick auf deren Rehabilitationsbedarf erfolgen. **Allgemeine Empfehlungen** ohne Bezug auf die konkrete Behandlungsmaßnahme **genüigten** dagegen **nicht** (s. Rz. 15-16). Nach den bindenden und verfahrensfehlerfrei getroffenen Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) sei der Klägerin zwar während ihres Aufenthalts in der Rehabilitationsklinik von den Ärzten empfohlen worden, Kontakt mit den anderen Rehabilitanden zu suchen und Abendaktivitäten zu unternehmen. Diese **allgemeinen Empfehlungen** seien aber **nicht speziell auf die Klägerin bezogen** und nicht im Hinblick auf ihren

Rehabilitationsbedarf erfolgt (s. Rz. 17-18). Zwar könnten vom Versicherungsschutz auch solche Betätigungen umfasst sein, die die **Versicherten subjektiv (Handlungstendenz) für behandlungsdienlich halten konnten**, soweit die **subjektive Vorstellung in den objektiven Gegebenheiten eine Stütze finde** (vgl. Urteil des BSG vom 11.8.1998 – B 2 U 43/97 R – [\[HVBG-Info 29/1998, S. 2700\]](#)). Zutreffend habe das LSG allerdings entschieden, dass die **Klägerin** hier **subjektiv** aufgrund der festgestellten Umstände **nicht davon ausgehen** konnte, dass der Besuch der Gaststätte als Maßnahme ihrer stationären Rehabilitation **der Behandlung objektiv diene** (s. Rz. 19-23).

Versicherungsschutz während des Sturzes habe auch nicht aufgrund einer mit der stationären Behandlung verbundenen **spezifischen Gefahr** bestanden, da sich bei dem Rückweg von der Gaststätte keine besondere, gerade mit der stationären Unterbringung in einer fremden Umgebung verbundene Gefahr verwirklicht habe (s. Rz. 24).

Die Klägerin habe bei dem Sturz auch nicht unter dem Schutz der **Wegeunfallversicherung** gemäß § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII gestanden, da der Aufenthalt in der Gaststätte deutlich unter 2 Stunden gelegen habe (wird ausgeführt, s. Rz. 25-26). (R. R.)

Das **Bundessozialgericht** hat mit **Urteil vom 23.06.2020 – B 2 U 12/18 R –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin einen Arbeitsunfall erlitten hat, als sie während ihres Aufenthaltes in einer Reha-Klinik bei einem abendlichen Ausflug in eine Gaststätte stürzte.

2

Die Klägerin erhielt wegen einer Anpassungsstörung auf Kosten der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 13.9. bis 6.10.2016 stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in einer Klinik. Die Ärzte der Reha-Klinik empfahlen ihr, Kontakt mit den anderen Rehabilitanden zu suchen und sich in eigener Initiative mit den Teilnehmern ihrer Therapiegruppe zu Abendaktivitäten zu verabreden. Die Klinik bzw. Klinikleitung wünschte und empfahl den Rehabilitanden allgemein die Teilnahme an gemeinsamen Unternehmungen. Sie unternahm aber keine konkreten Unterstützungsmaßnahmen für solche Aktivitäten. Eine konkrete ärztliche Anweisung zu einer bestimmten Unternehmung an die Klägerin oder die therapeutische Begleitung solcher Aktivitäten erfolgte ebenfalls nicht. Am 1.10.2016, einem Samstag, schlug während des Abendessens ein anderer Rehabilitand spontan einen gemeinsamen abendlichen Ausflug zu einer Gaststätte vor. Die Klägerin nahm an dem Ausflug teil. Sie hielt sich mit den anderen Rehabilitanden, die sich beim Abendessen verabredet hatten, ab frühestens 20.30 Uhr bis gegen 22 Uhr in einer Gaststätte auf. Auf dem Rückweg von der Gaststätte zur Klinik stürzte sie gegen 22.30 Uhr und verletzte sich an Fingern der linken Hand.

3

Die Beklagte lehnte die Gewährung von Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung für dieses Ereignis ab, weil der Ausflug eine eigenwirtschaftliche Tätigkeit gewesen sei, die nicht unter Versicherungsschutz gestanden habe (Bescheid vom 14.11.2016 und Widerspruchsbescheid vom 27.2.2017). Das Sozialgericht hat die Klage auf Anerkennung des Ereignisses vom 1.10.2016 als Arbeitsunfall, die Feststellung von Unfallfolgen und

die Gewährung von Leistungen abgewiesen (Urteil vom 25.7.2017). Das Landessozialgericht hat die nur noch auf Anerkennung eines Arbeitsunfalls gerichtete Berufung der Klägerin zurückgewiesen (Urteil vom 23.3.2018). Zur Begründung hat es ausgeführt, der Sturz der Klägerin auf dem Heimweg von dem abendlichen Gaststättenbesuch habe in keinem sachlichen Zusammenhang mit der grundsätzlich versicherten Entgegennahme und Durchführung der Rehabilitationsbehandlung gestanden. Der Gaststättenbesuch sei nicht ärztlich angeordnet gewesen. Zwar habe die Reha-Klinik allgemein empfohlen, dass sich die Rehabilitanden eigeninitiativ mit Teilnehmern ihrer Therapiegruppen zu Abendaktivitäten verabreden sollten. Damit wäre es ggf ausreichend für den Versicherungsschutz, wenn die Klägerin aufgrund der objektiven Gegebenheiten von ihrem Standpunkt aus subjektiv der Auffassung hätte sein können, der Gaststättenbesuch diene der stationären Behandlung. Dies sei bei einer Gesamtwürdigung aller Umstände des Einzelfalls jedoch nicht der Fall. Es habe lediglich eine allgemeine Empfehlung vorgelegen, sich eigeninitiativ mit Teilnehmern der Therapiegruppe zu treffen. Der gemeinsame Gaststättenbesuch der Rehabilitanden habe am Samstagabend außerhalb des therapeutischen Zeitplans stattgefunden und die Teilnehmer hätten sich zufällig aus den am Tisch bzw Nebentisch sitzenden Personen ergeben. Schließlich sei auch nicht mehr aufklärbar, ob es sich bei den am Gaststättenbesuch Teilnehmenden um Mitglieder der "Bezugsgruppe" der Klägerin gehandelt habe. Der Weg von der Gaststätte zurück zur Reha-Klinik sei auch nicht nach § 8 Abs 2 Nr 1 SGB VII versichert gewesen.

4

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin eine Verletzung des § 8 Abs 1 Satz 1 iVm § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII. Der Gaststättenbesuch habe in einem sachlichen Zusammenhang mit der Rehabilitationsmaßnahme gestanden. Gerade bei einer Anpassungsstörung sei die Planung und Teilnahme an einer Freizeitveranstaltung Teil der Therapie. Aus ihrer maßgeblichen subjektiven Sicht habe sie den Gaststättenbesuch mit der Absicht unternommen, ihre Rehabilitation zu fördern.

5

Die Klägerin beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 23. März 2018 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Juli 2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. November 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Februar 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Ereignis vom 1. Oktober 2016 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

6

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe

7

Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Zu Recht hat das LSG die Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende Urteil des SG zurückgewiesen. Die von der Klägerin im Berufungs- und Revisionsverfahren nur noch erhobene kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs 1, § 56 SGG) ist unbegründet, weil die Ablehnung der Feststellung des Ereignisses vom 1.10.2016 als Arbeitsunfall in dem angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 14.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.2.2017 rechtmäßig ist. Die Klägerin hat bei dem Rückweg aus der Gaststätte am 1.10.2016 keinen Arbeitsunfall erlitten, weil die konkrete Verrichtung zum Zeitpunkt des Sturzes keine nach § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII versicherte Tätigkeit war.

8

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 - dem Unfallereignis - geführt und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht hat (Unfallkausalität und haftungsbegründende Kausalität; stRspr, BSG zB Urteile vom 30.1.2020 - B 2 U 2/18 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 70 RdNr 20, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen, vom 26.11.2019 - B 2 U 24/17 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 52; vom 19.6.2018 - B 2 U 2/17 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 46 RdNr 13; vom 30.3.2017 - B 2 U 15/15 R - NZS 2017, 625 = NJW 2017, 2858; vom 5.7.2016 - B 2 U 19/14 R - BSGE 121, 297 = SozR 4-2700 § 2 Nr 36, RdNr 11; vom 4.12.2014 - B 2 U 10/13 R - BSGE 118, 1 = SozR 4-2700 § 2 Nr 32, RdNr 11 und - B 2 U 13/13 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 31 RdNr 11; vom 26.6.2014 - B 2 U 4/13 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 52 RdNr 11; vom 18.6.2013 - B 2 U 10/12 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 47 RdNr 12; vom 14.11.2013 - B 2 U 15/12 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 27 RdNr 11; vom 15.5.2012 - B 2 U 16/11 R - BSGE 111, 52 = SozR 4-2700 § 2 Nr 21, RdNr 10 mwN; vom 24.7.2012 - B 2 U 9/11 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 44 RdNr 25 f und vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr 46, RdNr 20). Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt.

9

Die Klägerin war zwar dem Grunde nach Versicherte gemäß § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII (hierzu unter 1.). Sie erlitt durch ihren Sturz auch einen Unfall, der einen Gesundheitsschaden verursachte (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 Buchst a SGB VII versicherten Tätigkeit (hierzu unter 3.). Die Klägerin hat auch keinen Wegeunfall gemäß § 8 Abs 2 Nr 1 SGB VII erlitten (hierzu unter 4.).

10

1. Die Klägerin gehörte im Zeitraum vom 13.9. bis 6.10.2016 und damit auch am 1.10.2016 während des Empfangs von und der Mitwirkung an stationären Leistungen zur Rehabilitation zu dem nach § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII versicherten Personenkreis. Nach § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII sind kraft Gesetzes Personen versichert, die auf Kosten einer Krankenkasse, eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder der landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre, teilstationäre Behandlung 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 (vgl zur stationären Behandlung zuletzt BSG Urteile vom 7.5.2019 - B 2 U 34/17 R - BSGE 128, 104 = SozR 4-2700 § 2 Nr 50, RdNr 17 zu § 539 Abs 1 Nr 17a RVO und vom 27.4.2010 - B 2 U 11/09 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 14 RdNr 17 zu § 2 Abs 1 Nr 15a SGB VII). Die Klägerin war im oben genannten Zeitraum auf Kosten eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung in einer Klinik stationär mit Verpflegung untergebracht, erhielt dort wegen einer Anpassungsstörung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und war deshalb Versicherte iS des § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII.

11

2. Die Klägerin hat auch einen Unfall iS des § 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII erlitten, der zu einem Gesundheitsschaden führte. Nach den Feststellungen des LSG stürzte die Klägerin am Abend des 1.10.2016 auf dem Rückweg von einem gemeinsam mit Mit-Rehabilitanden unternommenen Gaststättenbesuch. Durch den Sturz auf den Boden, ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, erlitt sie einen Gesundheitsschaden, denn sie verletzte sich an Fingern der linken Hand.

12

3. Die konkrete Verrichtung der Klägerin zum Zeitpunkt des Sturzes stand jedoch in keinem inneren Zusammenhang mit der dem Grunde nach versicherten Tätigkeit gemäß § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII. Zum Zeitpunkt des Sturzes befand sich die Klägerin zu Fuß auf dem Rückweg von einem abendlichen Gaststättenbesuch in die Klinik. Der Versicherungsschutz während der Entgegennahme bzw Mitwirkung an einer medizinischen Maßnahme oder sonstigen Reha-Maßnahme gemäß § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst 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 an alle Rehabilitanden genügen hierfür nicht.

13

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 (vgl BSG Urteile vom 7.5.2019 - B 2 U 34/17 R - BSGE 128, 104 = SozR 4-2700 § 2 Nr 50, RdNr 20 zu § 539 Abs 1 Nr 17a RVO und vom 26.6.2014 - B 2 U 4/13 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 52 zu § 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII). Versicherte Verrichtung nach § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII ist jedes aktive Handeln und passive Erdulden der durch die stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus

geprägten Vorgänge (vgl BSG Urteil vom 27.4.2010 - B 2 U 11/09 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 14 RdNr 17; vgl auch Urteil vom 7.5.2019 - B 2 U 34/17 R - BSGE 128,104 = SozR 4-2700 § 2 Nr 50, RdNr 20 zu § 539 Abs 1 Nr 17a RVO). 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 Krankenbehandlung oder Rehabilitation nicht zu erreichen sind (vgl BSG Urteil vom 27.4.2010 - B 2 U 11/09 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 14 RdNr 17).

14

Versicherungsschutz soll Rehabilitanden gemäß § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst 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, dh unmittelbar dem versicherten Erhalten der Behandlung dienen (vgl BSG Urteil vom 27.4.2010 - B 2 U 11/09 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 14 RdNr 17 unter Verweis auf BSG Urteil vom 27.6.1978 - 2 RU 20/78 - BSGE 46, 283 = SozR 2200 § 539 Nr 47; vom 23.2.1983 - 2 RU 3/82 - BSGE 55, 10 = SozR 2200 § 539 Nr 88; vom 1.2.1979 - 2 RU 85/78 - SozR 2200 § 539 Nr 56). 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 (vgl BSG Urteil vom 26.4.1990 - 2 RU 48/89 - SozR 3-2200 § 539 Nr 2 S 9 = juris RdNr 19; zu Spaziergängen BSG Urteil vom 15.8.1979 - 2 RU 50/79 - juris RdNr 16; vom 31.10.1978 - 2 RU 50/78 - USK 78131 = juris RdNr 18; vom 27.6.1978 - 2 RU 30/78 - SozR 2200 § 539 Nr 48 S 141 = juris RdNr 20; vgl auch BSG Urteil vom 11.8.1998 - B 2 U 43/97 R - juris RdNr 15; vom 26.4.1990 - 2 RU 48/89 - SozR 3-2200 § 539 Nr 2 S 8 = juris RdNr 18; vom 29.10.1980 - 2 RU 41/78 - SozR 2200 § 539 Nr 72 S 205 f = juris RdNr 19).

15

Dagegen sind vom Versicherungsschutz normale, bei Gesunden wie bei Rehabilitanden übliche Verrichtungen des Alltages, zB 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 (vgl BSG Urteile vom 26.4.1990 - 2 RU 48/89 - SozR 3-2200 § 539 Nr 2 S 9 = juris RdNr 20; vom 29.1.1986 - 9b RU 18/85 - BSGE 59, 291, 293 = SozR 2200 § 539 Nr 115 S 326 f = juris RdNr 15; vom 23.6.1982 - 9b/8 RU 28/81 - SozR 2200 § 539 Nr 84 S 234 f = juris RdNr 23; vom 29.10.1980 - 2 RU 41/78 - SozR 2200 § 539 Nr 72 S 205 f = juris RdNr 19; vom 15.8.1979 - 2 RU 50/79 - juris RdNr 16; vom 12.7.1979 - 2 RU 27/79 - USK 79245 = juris RdNr 13 und vom 27.6.1978 - 2 RU 30/78 - SozR 2200 § 539 Nr 48 S 142 = juris RdNr 21). Auch bei einer vollstationären Behandlung besteht daher kein Versicherungsschutz "rund um die Uhr" und grundsätzlich nicht während der Befriedigung von Grundbedürfnissen, wie zB der Nahrungsaufnahme, dem Schlafen oder der Körperreinigung (vgl BSG Urteile vom 26.3.1986 - 2 RU 32/85 - USK 86166 = juris RdNr 15 und vom 29.10.1980 - 2 RU 41/78 - SozR 2200 § 539 Nr 72 S 206 = juris RdNr 20; vom 30.6.1999 - B 2 U 28/98 R - juris

unter Verweis auf BSG Urteil vom 23.6.1982 - 9b/8 RU 28/81 - SozR 2200 § 539 Nr 84; vom 22.11.1984 - 2 RU 43/83 - USK 84189 = juris RdNr 13; vom 12.5.1981 - 2 RU 7/80 - USK 81106 = juris RdNr 21; BSG Urteil vom 12.7.1979 - 2 RU 27/79 - USK 79245 = juris RdNr 13).

16

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 genügen dagegen nicht, um den Versicherungsschutz nach § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII zu begründen.

17

Der Ausflug mit dem Besuch einer Gaststätte war nach den bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) hier keine medizinische Maßnahme oder Leistung der Rehabilitation im engeren Sinne des SGB V, SGB VI oder SGB IX. Der Gaststättenbesuch war nicht in einen Therapieplan aufgenommen und sollte auch nicht Gegenstand von Therapiesitzungen sein. Der konkrete Ausflug war schließlich nicht ärztlich oder durch eine andere in die Behandlung bzw Rehabilitation der Klägerin eingebundene Person im Hinblick auf den spezifischen Rehabilitationsbedarf der Klägerin angeordnet oder empfohlen worden. Zwar wurden gemeinsame Unternehmungen und Freizeitaktivitäten der Teilnehmer der jeweiligen Therapiegruppe von der Klinik allgemein gewünscht, ohne dass jedoch konkrete Unterstützungsmaßnahmen durch die Klinik erfolgten. Auch war der Klägerin von den Ärzten der Rehabilitationsklinik empfohlen worden, Kontakt mit den anderen Rehabilitanden zu suchen und sich in eigener Initiative mit den Teilnehmern ihrer Therapiegruppe zu Abendaktivitäten zu verabreden. Diese allgemeinen Empfehlungen waren jedoch nicht speziell auf die Klägerin bezogen und nicht auf die für sie vorgesehenen spezifischen Maßnahmen zur Rehabilitation bzw ihren Rehabilitationsbedarf abgestimmt.

18

Diese Feststellungen des LSG sind für den Senat mangels zulässiger und begründeter Verfahrensrügen gemäß § 163 SGG bindend. Es ist entgegen der Auffassung der Klägerin nicht ersichtlich, dass das LSG Vorbringen der Klägerin und damit das Gesamtergebnis des Verfahrens nicht ausreichend berücksichtigt haben könnte und die Feststellungen deshalb verfahrensfehlerhaft getroffen sein könnten (vgl dazu BSG Urteil vom 18.6.2013 - B 2 U 6/12 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 22 RdNr 29 und vom 31.5.2005 - B 2 U 12/04 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 2 RdNr 9). Soweit die Klägerin diese Feststellung mit der Rüge angegriffen hat, das LSG habe auf der Grundlage der ärztlichen Erklärungen und unter Berücksichtigung der divergierenden Definitionen des Begriffs "Bezugsgruppe" die Grenzen freier Beweiswürdigung gemäß § 128 Abs 1 Satz 1 SGG überschritten, indem es die Begriffe "Therapiegruppe" und "Bezugsgruppe" gleichgesetzt habe, kann dahinstehen, ob diese Rüge zulässig erhoben wurde und begründet ist, denn auf

den Feststellungen zu den Teilnehmern des Ausflugs beruht die Entscheidung des LSG nicht. Eine versicherte Verrichtung der Klägerin lag unabhängig davon, ob die teilnehmenden Rehabilitanden Mitglieder einer dieser Gruppen waren, bereits deshalb nicht vor, weil es - wie oben angeführt - an einer konkreten, auf den spezifischen Rehabilitationsbedarf der Klägerin ausgerichteten therapeutischen Empfehlung fehlte.

19

b. Die Handlungstendenz der Klägerin war zum Zeitpunkt des Unfalls auch nicht auf die Ausübung einer versicherten Verrichtung iS des § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII gerichtet. Das LSG hat festgestellt, dass die Klägerin den Gaststättenbesuch nicht mit der Vorstellung unternommen hat, dass diese Aktivität eine Reha-Maßnahme im engeren Sinne war, und hat zu Recht entschieden, dass die Klägerin aufgrund der gesamten festgestellten Umstände nicht subjektiv davon ausgehen konnte, dass der Ausflug als Maßnahme der Rehabilitation der Behandlung dienlich war. Eine ggf irrtümlich bei der Klägerin vorhandene Vorstellung findet in den objektivierten Umständen des Gaststättenbesuchs keinen hinreichenden Anhalt.

20

Zwar können nach der Rechtsprechung des Senats 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 (vgl BSG Urteile vom 11.8.1998 - B 2 U 43/97 R - HVBG-INFO 1998, 2700 = juris RdNr 15; vom 26.4.1990 - 2 RU 48/89 - SozR 3-2200 § 539 Nr 2 S 9 f = juris RdNr 22; vom 29.1.1986 - 9b RU 18/85 - BSGE 59, 291, 294 = SozR 2200 § 539 Nr 115 S 327 = juris RdNr 17 f und vom 23.6.1982 - 9b/8 RU 28/81 - SozR 2200 § 539 Nr 84 S 234 f = juris RdNr 23; BSG Urteil vom 11.8.1998 - B 2 U 43/97 R - HVBG-INFO 1998, 2700 = juris RdNr 15; vom 26.4.1990 - 2 RU 48/89 - SozR 3-2200 § 539 Nr 2 S 9 f = juris RdNr 22; vom 29.1.1986 - 9b RU 18/85 - BSGE 59, 291, 294 = SozR 2200 § 539 Nr 115 S 327 = juris RdNr 17 f und vom 23.6.1982 - 9b/8 RU 28/81 - SozR 2200 § 539 Nr 84 S 234 f = juris RdNr 23). Diese Voraussetzungen waren hier aber nicht erfüllt.

21

Bei der objektivierten Handlungstendenz des Versicherten handelt sich um eine innere Tatsache (vgl BSG Urteile vom 30.1.2020 - B 2 U 2/18 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 70 = juris RdNr 27, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen; vom 31.8.2017 - B 2 U 2/16 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 61 RdNr 19; vom 17.12.2015 - B 2 U 8/14 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 55 RdNr 14), die durch die objektiven Umstände des Einzelfalls zur Überzeugung des Tatrichters im Vollbeweis festgestellt wird (vgl BSG Urteile vom 24.7.2012 - B 2 U 9/11 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 44 RdNr 28; vom 27.11.2008 - B 2 U 8/17 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 67 RdNr 13). Hierbei entscheidet das Tatsachengericht gemäß § 128 Abs 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung. Das Tatsachengericht würdigt das Gesamtergebnis des Verfahrens einschließlich der Beweisaufnahme frei nach der Überzeugungskraft der jeweiligen Beweismittel und des Beteiligtenvortrags unter Abwägung aller Umstände und insbesondere einander widersprechender Beweisergebnisse, ob die maßgebenden Tatsachen mit an Gewissheit

grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitner/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, § 128 RdNr 4). Diese Beweiswürdigung ist grundsätzlich frei von gesetzlichen Vorgaben. Eine Überprüfung durch das Revisionsgericht ist nur eingeschränkt möglich (BSG Urteil vom 2.4.2009 - B 2 U 7/08 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 3101 Nr 3 = juris RdNr 24).

22

Hiervon ausgehend ist die von dem LSG vorgenommene Objektivierung der Handlungstendenz revisionsrechtlich nicht zu beanstanden, sodass kein Fall gegeben ist, der die grundsätzliche Bindung des Revisionsgerichts (§ 163 SGG) an die festgestellte Haupttatsache ausnahmsweise entfallen ließe. Die Objektivierung der Handlungstendenz als innerer Haupttatsache setzt voraus, dass alle nach Lage des Einzelfalls als Hilfstatsachen (Indizien) in Betracht kommenden Umstände festgestellt, in eine Gesamtschau eingestellt sowie nachvollziehbar und widerspruchsfrei unter- und gegeneinander abgewogen werden. Der Tatrichter ist grundsätzlich darin frei, welche Beweiskraft er den festgestellten Indizien im Einzelnen und in einer Gesamtschau für seine Überzeugungsbildung beimisst (BGH Urteile vom 22.1.1991 - VI ZR 97/90 - NJW 1991, 1894, 1895 und vom 13.7.2004 - VI ZR 136/03 - NJW 2004, 3423, 3424; Heßler in Zöller, ZPO, 32. Aufl 2018, § 546 RdNr 13), sodass die revisionsgerichtliche Prüfung auf den Abwägungsvorgang und das Auffinden entscheidungserheblicher Abwägungsfehler beschränkt ist, dh, ob eine Abwägung gänzlich unterblieben ist (Abwägungsausfall), abwägungsrelevante Indizien fehlen (Abwägungsdefizit) oder Indizien bei der Gesamtabwägung unzutreffend berücksichtigt worden sind (Abwägungsfehleinschätzung) (vgl zum Ganzen BSG Urteil vom 27.11.2018 - B 2 U 8/17 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 67 = juris RdNr 14).

23

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe ist das LSG in nicht zu beanstandender Weise zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin nicht irrtümlich von einer Rehabilitations-tauglichkeit des Gaststättenbesuchs ausgegangen ist und hiervon auch nicht ausgehen konnte. Es kann dabei dahin stehen, ob eine allgemeine Empfehlung im Einzelfall eine objektivierete Grundlage für eine subjektive (Fehl-)Vorstellung über die Behandlungs- bzw Rehabilitationsdienlichkeit einer Verrichtung sein kann. Jedenfalls im vorliegenden Fall konnte die Klägerin aufgrund der objektiv vorliegenden Umstände nicht davon ausgehen, dass der abendliche Spontanausflug mit dem Besuch einer Gaststätte eine konkret ihrer Behandlung dienende Maßnahme der stationären Rehabilitation war. Das LSG hat zutreffend die Tatsache gewürdigt, dass auch unter Berücksichtigung der allgemeinen Empfehlungen der Klinik bzw deren Personals zur Freizeitgestaltung die Klägerin nicht annehmen konnte, es handele sich bei dem Ausflug um eine konkrete Therapiemaßnahme. Dagegen sprach der fehlende Bezug des Ausfluges zu dem konkret bei ihr bestehenden Rehabilitationsbedarf, die eigeninitiativ erfolgte Organisation durch einen Mit-Rehabilitanden anlässlich des Abendessens am Samstagabend sowie der gesamte Charakter des abendlichen Gaststättenbesuchs. Die gesamten Umstände boten hier keine objektive Grundlage für eine subjektive Vorstellung der Klägerin, an einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation mitzuwirken. Insofern sind die Feststellungen des LSG zur Handlungstendenz in sich widerspruchsfrei und revisionsrechtlich bindend.

24

c. Versicherungsschutz während des Sturzes bestand schließlich auch nicht aufgrund einer mit der stationären Behandlung verbundenen spezifischen Gefahr. Nach der Rechtsprechung des Senats kommt zwar Unfallversicherungsschutz grundsätzlich auch dann in Betracht, wenn besondere, mit der stationären Unterbringung in fremder Umgebung verbundene Gefahrenmomente eingewirkt haben (vgl BSG Urteil vom 11.8.1998 - B 2 U 43/97 R - juris RdNr 19 unter Verweis auf BSG Urteile vom 29.1.1986 - 9b RU 18/85 - BSGE 59, 291 = SozR 2200 § 539 Nr 115; vom 26.3.1986 - 2 RU 32/85 - USK 86166 und vom 27.11.1986 - 2 RU 20/86 - USK 86201), 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 äußeren Lebensumstände wegen der stationären Unterbringung auch in den privaten Bereich hineinwirken (BSG Urteil vom 30.6.1999 - B 2 U 28/98 R - juris RdNr 20; vom 26.3.1986 - 2 RU 32/85 - USK 86166 und vom 27.11.1986 - 2 RU 20/86 - USK 86201). Hier verwirklichte sich bei dem grundsätzlich dem unversicherten Bereich zuzurechnenden Spaziergang zur Gaststätte und zurück jedoch keine besondere, gerade mit der stationären Unterbringung in einer fremden Umgebung verbundene Gefahr.

25

4. Die Klägerin legte zum Zeitpunkt des Sturzes auch keinen versicherten Weg gemäß § 8 Abs 2 Nr 1 SGB VII zurück. Es kann hierbei dahinstehen, ob die Gaststätte ein sog dritter Ort war, von dem aus die Klägerin einen versicherten Heimweg zum Ort der Tätigkeit, der Rehaklinik, hätte antreten können. Denn jedenfalls dauerte der Aufenthalt in der Gaststätte weniger als zwei Stunden, sodass schon deshalb ein Versicherungsschutz gemäß § 8 Abs 2 Nr 1 SGB VII ausscheidet.

26

Grundsätzlich kann ein versicherter Weg zum Ort der Tätigkeit iS des § 8 Abs 2 Nr 1 SGB VII, hier die Rehabilitationsklinik, auch von einem anderen Ort als der Wohnung angetreten werden, denn § 8 Abs 2 Nr 1 SGB VII legt als End- oder Ausgangspunkt des Weges nur den Ort der versicherten Tätigkeit fest. Nach der Rechtsprechung des Senats kann deshalb auch das Zurücklegen eines Weges zwischen einem sog dritten Ort und dem Ort der versicherten Tätigkeit gemäß § 8 Abs 2 Nr 1 SGB VII versichert sein, ohne dass es dabei darauf ankommt, aus welchen Gründen sich der Versicherte an jenem Ort aufhält. Voraussetzung ist lediglich, dass sich der Versicherte an dem dritten Ort, hier die Gaststätte, mindestens zwei Stunden aufhält (vgl hierzu zuletzt BSG Urteile vom 30.1.2020 - B 2 U 2/18 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 70, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen und - B 2 U 20/18 R - zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen, jeweils mwN; BSG Urteile vom 29.1.2019 - B 2 U 5/18 R -; vom 31.8.2017 - B 2 U 2/16 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 61; vom 20.12.2016 - B 2 U 16/15 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 60 und vom 5.7.2016 - B 2 U 16/14 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 58). Letzteres war hier nicht der Fall. Die Klägerin hielt sich mit ihren Mit-Rehabilitanden deutlich weniger als zwei Stunden in der Gaststätte auf. Einen längeren Aufenthalt hat das LSG nicht festgestellt. Nach den eigenen Angaben der Klägerin begann der Aufenthalt in der Gaststätte um 20.30 Uhr oder 21.00 Uhr und endete um 22.00 Uhr.

27

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 183, 193 SGG.