

Die bakterielle Infektion mit einem Erreger während eines mehrwöchigen Krankenhausaufenthaltes stellt ein Unfallereignis dar, da das nur kurze Zeit in Anspruch nehmende Eindringen eines Bakteriums in einen Körper ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis ist.

Steht die Entgegennahme der Krankenhausbehandlung als nachweislich kausal gewordenen Ursache für die Infektion fest, bestehen an der Unfallkausalität keine Zweifel, wenn ansonsten nur rein hypothetische, nicht versicherte Handlungen, als Unfallursache in Betracht kommen.

§§ 548 Abs. 1 S. 1, 539 Abs. 1 Nr. 17a RVO, § 44 Abs. 1 S. 1 SGB X

Urteil des BSG vom 07.05.2019 – B 2 U 34/17 R –

Aufhebung des Urteils des LSG NRW vom 19.09.2017 – L 15 U 326/16 – [UVR 03/2018, S. 134](#)

Die Beteiligten streiten darüber, ob die während eines **Krankenhausaufenthaltes** aufgetretene **bakterielle Infektion** der Klägerin als **Arbeitsunfall** anzuerkennen ist.

Die **Klägerin** wurde am 9. April 1992 in einem Krankenwagen **während der 30. Schwangerschaftswoche geboren**. In der neonatalen **Intensivstation** der Kinder- und Jugendklinik der Universität S. wurde sie sodann aufgenommen, **apparativ beatmet und antibiotisch behandelt**. Am 8. Lebenstag wurde eine Pneumonie und beginnende Sepsis festgestellt, am 15. Lebenstag wurde sie extubiert und **am 17. Lebenstag wurde die Antibiotikatherapie beendet**. Am 3. Mai 1992 traten plötzlich Apnoen und Bradykardien auf. Untersuchungen ergaben eine **Meningitis aufgrund des Erregers Pseudomonas aeruginosa**. Dieser führte zur **Ausbildung eines Hydrocephalus**.

In **2001** stellte die Klägerin einen „**Antrag auf Entschädigung, Pflegegeld, Verletztenrente**“ bei der Beklagten. In **2003 lehnte die Beklagte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ab** und verneinte Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Widerspruch, Klage und Berufung blieben erfolglos. Die Nichtzulassungsbeschwerde beim BSG wurde als unzulässig verworfen (Beschluss des BSG vom 10.02.2009 – B 2 U 8/09 B – [juris]).

In **2008** stellte die **Klägerin einen Antrag** auf Aufhebung der o.a. ablehnenden Bescheide nach **§ 44 SGB X**. Das **SG wies die Klage ab**, das **LSG wies die Berufung der Klägerin zurück**.

Das BSG erachtet die Revision als zulässig und begründet. Die Klägerin habe einen Anspruch auf Feststellung ihrer in der Universitätsklinik im Zeitraum vom 09.04.1992 bis zum 03.05.1992 erlittenen Infektion als Arbeitsunfall und mithin auf Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide der Beklagten. Nach **§ 44 Abs. 1 S. 1 SGB X sei ein Verwaltungsakt**, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, **für die Vergangenheit zurückzunehmen**, soweit sich im Einzelfall ergebe, dass zum Zeitpunkt des Erlasses des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt, von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen oder Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht wurden. Dies liege vor. Der Anwendung des § 44 SGB X stehe nicht entgegen, dass die Rechtmäßigkeit der ablehnenden Bescheide bereits rechtskräftig nach § 141 Abs. 1 SGG von den Sozialgerichten überprüft wurde, denn § 44 Abs. 1 SGB X lasse auch eine solche **Durchbrechung der Bindungswirkung** zu (s. Rz. 13).

Da der geltend gemachte Unfall aus 1992 datiert, seien die bis zum 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO anzuwenden. **§ 548 Abs. 1 S. 1 RVO** erfordere, dass der Verletzte „Versicherter“ sei. Vorliegend habe die Klägerin nach **§ 539 Abs. 1 Nr. 17a RVO** zum **versicherten Personenkreis** gehört, da sie sich in **stationärer Behandlung eines Sozialversicherungsträgers i.S.d. § 559 RVO** befunden habe (wird ausgeführt, s. Rz 17). Die **bakterielle Infektion** der Klägerin stelle auch ein **Unfallereignis i.S.d. § 548 Abs. 1 S. 1 RVO** dar (s. Rz 18). Das Eindringen eines Bakteriums sei ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, wobei der mehrwöchige Krankenhausaufenthalt unschädlich sei. **Denn hier**

komme es nur auf das Unfallereignis, das nur kurze Zeit in Anspruch nehmende Eindringen von Bakterien in den Körper an, nicht auf das Risiko des mehrwöchigen Krankenhausaufenthaltes. Die bakterielle Infektion habe zu einer Meningitis mit Atemstillstand und Herzrhythmusstörungen geführt. Somit sei auch ein **Gesundheitsschaden** gegeben (s. Rz. 19).

Die konkrete Verrichtung der Klägerin zum Unfallzeitpunkt sei in der Entgegennahme der stationären Behandlung im Krankenhaus gemäß **§ 539 Abs. 1 Nr. 17a RVO** zu sehen. Bei einem in der 30. Woche frühgeborenen Säugling in einem Brutkasten scheidet jede denkbare andere eigenwirtschaftliche Tätigkeit aus. **Der sachliche Zusammenhang zwischen der Verrichtung der Klägerin und dem versicherten Tatbestand werde auch nicht durch eine fehlerhafte therapeutische Behandlung durch einen Arzt oder Pfleger berührt** (vgl. Urteil des BSG vom 27.04.2010 – B 2 U 11/09 R – [[UVR 15/2010, S. 956](#)] – s. Rz 21). Die versicherte Tätigkeit habe den Unfall, das Eindringen des Bakteriums, auch **objektiv und rechtlich wesentlich verursacht** (s. Rz 23, 31). Der Erhalt der stationären Behandlung sei die einzige erkennbare Ursache für die bakterielle Infektion, da das LSG festgestellt habe, dass die Infektion nicht vor Aufnahme der Klägerin in das Krankenhaus erfolgt sei und die Klägerin dort fortlaufend und ohne Unterbrechung als versicherte Verrichtung Krankenhausbehandlung entgegengenommen habe.

Stehe einer nachweislich kausal gewordenen Ursache alleine eine nur **rein hypothetisch in Betracht kommende, nicht versicherte Ursache** gegenüber, deren Mitursächlichkeit für das Unfallereignis nicht feststehe, bestünden an der **Unfallkausalität mangels Vorliegen einer wirksam gewordenen Konkurrenzursache keine Zweifel** (vgl. Urteil des BSG vom 17.02.2009 – B 2 U 18/07 R – [[UVR 10/2009, S. 580](#)] – siehe Rz 27). Da das LSG einen alternativen Kausalverlauf bspw. durch einen Behandlungsfehler nicht habe aufklären können, gehe diese Nichterweislichkeit zu Lasten der Beklagten. Das Gleiche gelte für die Annahme, dass der allgemein geschwächte Gesundheitszustand der Klägerin die Infektion verursacht habe, denn nach den bindenden Feststellungen des LSG sei die Klägerin ab dem 15. Behandlungstag stabil gewesen (s. Rz 30). (A.L)

Das **Bundessozialgericht** hat mit **Urteil vom 07.05.2019 – B 2 U 34/17 R –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob die während eines Krankenhausaufenthaltes aufgetretene bakterielle Infektion der Klägerin als Arbeitsunfall anzuerkennen ist.

Die Klägerin wurde am 9.4.1992 während der 30. Schwangerschaftswoche auf dem Weg zur Universitätsklinik R. in einem Krankenwagen geboren. Danach wurde sie auf der neonatologischen Intensivstation der Kinder- und Jugendklinik der Universität R. wegen einer Anpassungsstörung der Lunge mit Lungenentzündung apparativ beatmet und antibiotisch behandelt. Nach zwischenzeitlicher Stabilisierung waren am 8. Lebenstag erneut klinische Symptome einer Lungenentzündung und einer beginnenden Sepsis festzustellen. Ab dem 15. Lebenstag atmete die Klägerin spontan ohne Zeichen von Luftnot und war kreislaufstabil. Am 17. Lebenstag wurde die antibiotische Therapie beendet. Am 3.5.1992 erkrankte die Klägerin an einer durch das Bakterium *Pseudomonas aeruginosa* hervorgerufenen Meningitis. Diese führte zur Ausbildung eines Hydrocephalus.

2001 stellte die Klägerin einen "Antrag auf Entschädigung, Pflegegeld, Verletztenrente". Die Beklagte zog die medizinischen Unterlagen der Universitätskliniken R. bei und holte zur Klärung der Ursachen für die Infektion ein Gutachten des Prof. Dr. R. ein. Dieser kam zu dem Ergebnis, die Meningitis sei auf der Intensivstation erworben worden; andere Infektionsorte seien unwahrscheinlich. Der beratende Arzt der Beklagten führte aus, das

Bakterium *Pseudomonas aeruginosa* sei weit verbreitet als Nass- oder Pfützenkeim, zB in Leitungswasser, Waschbecken, Toiletten, Wasch- und Spülmaschinen, Putzutensilien etc, im Krankenhaus etwa in Inkubatoren für Frühgeborene, Beatmungs- und Narkosegeräten.

Die Beklagte lehnte die Feststellung der Infektion als Arbeitsunfall ab und verneinte Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung (Bescheid vom 25.7.2003 und Widerspruchsbescheid vom 26.1.2004). Es lasse sich nicht nachweisen, auf welchem Wege und zu welchem Zeitpunkt die Infektion erfolgt sei, weshalb der haftungsbegründende Kausalzusammenhang der Infektion mit dem Aufenthalt in einer Heilstätte und der Mitwirkung bei einer Behandlung nicht erwiesen sei (Bescheid vom 25.7.2003 und Widerspruchsbescheid vom 26.1.2004). Klage und Berufung blieben erfolglos (Urteil des SG vom 12.12.2006; Urteil des LSG vom 26.11.2008). Die Nichtzulassungsbeschwerde wurde vom BSG verworfen (Beschluss vom 10.2.2009).

Den im Jahre 2008 gestellten Antrag der Klägerin auf Aufhebung dieser ablehnenden Bescheide gemäß § 44 SGB X lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 13.11.2012 und Widerspruchsbescheid vom 28.2.2013). Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 8.4.2016), das LSG die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (Urteil vom 19.9.2017). Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin gehöre zwar zu dem versicherten Personenkreis des hier noch anzuwendenden § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO, wonach Personen in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert seien, denen von einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung stationäre Behandlung im Sinne des § 559 RVO gewährt werde. Die Klägerin habe sich zum Zeitpunkt der zur Meningitiserkrankung führenden Infektion auch in einer Krankenhausbehandlung befunden. Es fehle jedoch an der Unfallkausalität. Unfälle, die allein wesentlich durch eine fehlerhafte Behandlung eines Arztes oder eines Therapeuten verursacht würden, seien keine Arbeitsunfälle. Es lasse sich hier nicht feststellen, dass die Infektion infolge einer besonderen Gefahr erfolgt sei, die gerade mit der Entgegennahme der Krankenhausbehandlung verbunden und die nicht Folge der ärztlichen Behandlung gewesen sei. Es habe nicht festgestellt werden können, durch welche der möglichen Gefahrenquellen mit Wahrscheinlichkeit die Infektion erfolgt sei. Die passive Entgegennahme der Krankenhausbehandlung könne nicht als Mitursache im naturwissenschaftlichen Sinne festgestellt werden. Dass das Bakterium *Pseudomonas aeruginosa* als typischer Krankenhauskeim anzusehen sei, könne nicht dazu führen, eine Verursachung der Infektion durch die bloße Anwesenheit der Klägerin in der Klinik zu bejahen, wenn der konkrete Kontakt mit dem Keim und die dadurch verursachte Infektion nicht festgestellt werden könne.

Die Klägerin rügt mit ihrer Revision die Verletzung der §§ 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a, 548 Abs 1 S 1 RVO sowie die Verletzung des § 106 SGG. Das LSG hätte für die Anerkennung der Infektion als Arbeitsunfall weder eine besondere Gefahr noch eine Alleinursächlichkeit fordern dürfen, denn wesentliche Mitursache der Infektion sei die mit dem Aufenthalt im Krankenhaus verbundene Ansteckungsgefahr gewesen, unabhängig davon, auf welche Art und Weise die Ansteckung erfolgt sei.

Die Klägerin beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 19. September 2017 und des Sozialgerichts Düsseldorf vom 8. April 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13. November 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Februar 2013 zu verpflichten, den Bescheid vom 25. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2004 zurückzunehmen und die im Zeitraum vom 9. April bis 3. Mai 1992 erlittene bakterielle Infektion der Klägerin als Arbeitsunfall festzustellen.

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend. Die Revision sei mangels hinreichender Begründung bereits unzulässig. Die Klägerin sei zum Zeitpunkt der Infektion zwar versichert iS des § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO gewesen, weil ihr durch die AOK R. stationäre Krankenhausbehandlung gewährt worden sei. Nicht auszuschließen sei jedoch, dass das Bakterium durch Ärzte oder Pflegekräfte auf die Klägerin übertragen worden sei. Vor Behandlungsfehlern schütze die gesetzliche Unfallversicherung nicht.

Entscheidungsgründe

Die Revision der Klägerin ist zulässig und begründet. Zu Unrecht hat das LSG die Berufung zurückgewiesen und das SG die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 13.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 28.2.2013 ist rechtswidrig. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Feststellung ihrer in der Universitätsklinik R. im Zeitraum vom 9.4. bis 3.5.1992 erlittenen Infektion als Arbeitsunfall und daher auch einen Anspruch auf Rücknahme des die Feststellung eines Arbeitsunfalles ablehnenden bestandskräftigen Bescheides vom 25.7.2003 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 26.1.2004.

A. Die Revision ist zulässig. Insbesondere entspricht die Revisionsbegründung noch den gesetzlichen Anforderungen des § 164 Abs 2 S 3 SGG. Gemäß § 164 Abs 2 S 3 SGG muss die Begründung der Revision einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben. Bei Sachrügen müssen unter Auseinandersetzung mit der Begründung der angefochtenen Entscheidung die Gründe aufgezeigt werden, die die vorinstanzliche Entscheidung als unrichtig erscheinen lassen; der Bezeichnung von Tatsachen bedarf es bei Sachrügen nur, soweit dies zum Verständnis der gerügten Rechtsverletzung unerlässlich ist (vgl BSG Urteil vom 27.11.2018 - B 2 U 28/17 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 68 RdNr 11 und Beschluss vom 13.6.2018 - GS 1/17 - NZS 2019, 264, jeweils mwN). Die Revisionsbegründung der Klägerin genügt diesen Anforderungen, wie sie zuletzt in dem Beschluss des Großen Senats des BSG vom 13.6.2018 (GS 1/17 aaO) konkretisiert wurden. Sie enthält einen bestimmten Antrag, der Umfang und Ziel der Revision erkennen lässt, und benennt als verletzte Rechtsnormen § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO und § 106 SGG. Die Begründung lässt auch noch hinreichend erkennen, aus welchen Gründen die Klägerin die Entscheidung des LSG für unzutreffend hält.

B. Die Revision ist begründet, weil die Beklagte es zu Unrecht in dem angefochtenen Bescheid vom 13.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 28.2.2013 abgelehnt hat, den die Feststellung eines Arbeitsunfalles ablehnenden bestandskräftigen Bescheid vom 25.7.2003 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 26.1.2004 gemäß § 44 Abs 1 S 1 SGB X zurückzunehmen. Die Klägerin hat einen Anspruch gegen die Beklagte auf Feststellung der im Zeitraum vom 9.4. bis 3.5.1992 erlittenen bakteriellen Infektion als Arbeitsunfall iS des § 548 Abs 1 RVO (heute § 8 Abs 1 SGB VII).

Nach § 44 Abs 1 S 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Die Voraussetzungen dieser Vorschrift sind erfüllt. Die Beklagte hat in dem Bescheid vom 25.7.2003 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 26.1.2004 Sozialleistungen iS des § 44 Abs 1 S 1

SGB X abgelehnt (dazu vgl BSG Urteil vom 6.9.2018 - B 2 U 10/17 R - SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 9 RdNr 9 f mwN - auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen), denn sie verweigerte die Anerkennung der Infektion als Arbeitsunfall und verneinte Ansprüche auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Anwendung des § 44 Abs 1 SGB X steht nicht entgegen, dass die Rechtmäßigkeit der ablehnenden Bescheide bereits rechtskräftig (§ 141 Abs 1 SGG) von den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit überprüft worden ist. § 44 Abs 1 SGB X lässt eine Durchbrechung der Bindungswirkung behördlicher und gerichtlicher Entscheidungen auch dann zu, wenn der zu überprüfende Verwaltungsakt bereits durch ein rechtskräftiges Urteil bestätigt wurde (vgl BSG Urteil vom 26.10.2017 - B 2 U 6/16 R - SozR 4-2200 § 547 Nr 1 RdNr 16 mwN).

Die Beklagte hat das Recht unrichtig angewandt iS des § 44 Abs 1 S 1 SGB X, weil sie die erlittene bakterielle Infektion nicht als Arbeitsunfall anerkannt hat, denn die Klägerin hat entgegen der Auffassung der Beklagten durch die Infektion im Jahre 1992 einen von ihr als zuständigem Unfallversicherungsträger festzustellenden Arbeitsunfall erlitten.

Rechtsgrundlage für die von der Klägerin begehrte Feststellung eines Arbeitsunfalles sind die bis zum 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO. Der geltend gemachte Arbeitsunfall ereignete sich 1992 und damit vor Inkrafttreten des SGB VII am 1.1.1997 (vgl §§ 212, 214 SGB VII - vgl auch BSG Urteil vom 13.2.2013 - B 2 U 24/11 R - SozR 4-2200 § 539 Nr 2 RdNr 11).

Nach § 548 Abs 1 S 1 RVO ist Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Ein Arbeitsunfall setzt voraus, dass der Verletzte durch eine Verrichtung vor dem fraglichen Unfallereignis den gesetzlichen Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt hat und deshalb "Versicherter" ist. Die Verrichtung muss ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis und dadurch einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (Unfallkausalität und haftungsbegründende Kausalität; stRspr, vgl zu § 8 Abs 1 SGB VII zB BSG Urteil vom 4.12.2014 - B 2 U 18/13 R - SozR 4-2700 § 101 Nr 2 RdNr 16 ff mwN, vgl auch BSG Urteil vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr 46, RdNr 20). Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Die Klägerin war dem Grunde nach Versicherte gemäß § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO (hierzu unter 1.). Sie erlitt durch die bakterielle Infektion einen Unfall (hierzu unter 2.), der eine Meningitis als Gesundheitsschaden verursachte (hierzu unter 3.). Die konkrete Verrichtung der Klägerin zum Zeitpunkt der bakteriellen Infektion war eine nach § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO versicherte Tätigkeit (hierzu unter 4.). Auch Unfallkausalität und haftungsbegründende Kausalität lagen vor (hierzu unter 5.). Die versicherte Verrichtung - Entgegennahme der stationären Behandlung - hat den Unfall - Eindringen des Bakteriums in den Körper - objektiv und rechtlich wesentlich verursacht (hierzu unter 5.a). Durch die bakterielle Infektion wurde der Gesundheitsschaden - Meningitis - objektiv und rechtlich wesentlich herbeigeführt (hierzu unter 5.b) Schließlich ist die Beklagte als zuständiger Unfallversicherungsträger zu der begehrten Feststellung verpflichtet (dazu unter 6.).

1. Die Klägerin gehörte im Zeitraum vom 9.4. bis 3.5.1992 während ihres Aufenthaltes in der Universitätsklinik dem Grunde nach zu dem gemäß § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Personenkreis. Nach § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO (in der hier anwendbaren Fassung der Gesetze vom 7.8.1974, BGBl I 1881, und vom 26.2.1986, BGBl I 324 - vgl nunmehr § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII) sind versichert Personen, denen von einem Träger der gesetzlichen Krankenversiche-

nung oder der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre Behandlung im Sinne des § 559 RVO gewährt wird. Gemäß § 559 RVO (idF des Gesetzes vom 7.8.1974, BGBl I 1881) ist stationäre Behandlung die Heilbehandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer Kur- oder Spezialeinrichtung. Der Versicherungsschutz nach § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO besteht für alle Patienten, die eine stationäre Behandlung auf Kosten der genannten Träger erhalten (vgl BSG Urteile vom 29.10.1980 - 2 RU 41/78 - SozR 2200 § 539 Nr 72 und vom 30.9.1980 - 2 RU 13/80 - SozR 2200 § 539 Nr 71), sowohl bei der passiven Entgegennahme der stationären Behandlung als auch während der aktiven Teilnahme an einer solchen (vgl zu § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII BSG Urteil vom 27.4.2010 - B 2 U 11/09 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 14). Die Klägerin erhielt nach ihrer Geburt am 9.4.1992 mit der Aufnahme in die Universitätsklinik bis zum 3.5.1992 von einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung eine stationäre Heilbehandlung in einem Krankenhaus und war deshalb Versicherte iS des § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO.

2. Die Klägerin hat auch einen "Unfall" erlitten. Denn die nach den Feststellungen des LSG in der Zeit bis 3.5.1992 während ihres Krankenhausaufenthaltes erlittene bakterielle Infektion der Klägerin stellte ein Unfallereignis iS des § 548 Abs 1 S 1 RVO dar. Unfall iS des § 548 Abs 1 S 1 RVO ist ein von außen einwirkendes körperlich schädigendes und zeitlich begrenztes Ereignis (vgl BSG Urteil vom 11.6.1990 - 2 RU 53/89 - USK 90162; nunmehr § 8 Abs 1 S 2 SGB VII). Das Eindringen eines Bakteriums in den Körper ist ein solches zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (vgl dazu BSG Urteile vom 2.4.2009 - B 2 U 29/07 R - UV-Recht Aktuell 2009, 763, vom 28.8.1990 - 2 RU 64/89 - USK 90180 und vom 30.4.1985 - 2 RU 7/84 - USK 8544). Unschädlich ist insoweit, dass sich die Infektion während eines mehrwöchigen Krankenhausaufenthaltes ereignete, weil hier alleine das Vorliegen eines Unfallereignisses, das nur kurze Zeit in Anspruch nehmende Eindringen von Bakterien in den Körper der Klägerin, nicht hingegen ein besonderes Risiko des Krankenhausaufenthaltes als längere hinreichende Einwirkung zu prüfen ist.

3. Die Klägerin erlitt durch die bakterielle Infektion eine Meningitis. Damit lag der erforderliche Gesundheitsschaden vor. Zwar reicht die bloße Aufnahme schädigender Substanzen, wie zB von Infektionserregern, in den Körper in der Regel nicht aus, um einen Gesundheitsschaden zu begründen, weil über die rein innerkörperlichen Reaktionen oder Strukturveränderungen hinaus für einen Gesundheitsschaden eine Funktionsstörung erforderlich ist (vgl zum funktionalen Krankheitsbegriff BSG Urteil vom 27.7.2017 - B 2 U 17/15 R - SGB 2018, 500, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Hier verursachte die Infektion nach den Feststellungen des LSG eine Meningitis mit Atemstillständen und Herzrhythmusstörungen, so dass am Vorliegen eines Gesundheitsschadens kein Zweifel bestehen kann.

4. Die konkrete Verrichtung der Klägerin zum Zeitpunkt der bakteriellen Infektion war eine nach § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO versicherte Tätigkeit. Versicherte Verrichtung ist nach § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO jedes aktive Handeln und passive Erdulden der durch die stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus geprägten Vorgänge (vgl BSG Urteil vom 10.3.1994 - 2 RU 22/93 - USK 9473; vgl zu § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII BSG Urteil vom 27.4.2010 - B 2 U 11/09 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 14 RdNr 17). 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 Urteil vom 26.6.2014 - B 2 U 4/13 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 52 zu § 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII). Hier liegen die Verhältnisse so,

dass jede denkbare Verrichtung der Klägerin zum eingrenzbaeren Zeitpunkt des Unfallereignisses in einem sachlichen Zusammenhang mit der an sich versicherten Tätigkeit des Entgegennehmens einer Krankenhausbehandlung stand. Es ist bei einem in einem Brutkasten liegenden, in der 30. Woche Frühgeborenen keine Verrichtung denkbar, die nicht unter den Versicherungstatbestand des § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO fällt. Es ist nicht ersichtlich und auch vom LSG nicht festgestellt, dass die Klägerin im Hinblick auf ihr damaliges Alter und ihren Gesundheitszustand zum möglichen Zeitpunkt der bakteriellen Infektion im Zeitraum bis zum 3.5.1992 physisch in der Lage gewesen wäre, irgendeine Handlung oder Verrichtung auszuführen, die im Rahmen der stationären Behandlung als eigenwirtschaftlich eingestuft werden könnte. Dies mag bei Erwachsenen bzw handlungsfähigen Patienten der Fall sein, die während eines stationären Aufenthaltes in einem Krankenhaus bei privaten Verrichtungen - etwa auf dem Weg zu einem Kiosk oder beim Rauchen einer Zigarette etc - nicht versichert sein können. Bei einem im Brutkasten liegenden frühgeborenen Säugling scheiden solche "privaten" Verrichtungen aber von vornherein aus. Angesichts der Hilflosigkeit der in der 30. Woche geborenen Klägerin bestand die versicherte Behandlungssituation letztlich ununterbrochen während des Aufenthaltes auf der Intensivstation.

Dieser sachliche Zusammenhang bestand auch, soweit eventuelle Behandlungsfehler aufgrund mangelnder Desinfektion oder fehlender Schutzvorkehrungen durch Ärzte oder sonstiges Krankenhauspersonal vorlagen. Auch eine - ebenfalls nicht festgestellte - Infektion der Klägerin durch ein Mitbringen des Keims durch die Eltern auf die Intensivstation als mögliche Ursache würde im vorliegenden Fall einen Behandlungs- bzw Organisationsfehler des Klinikums darstellen, die versicherte Tätigkeit der Entgegennahme von Krankenhausbehandlung jedoch nicht unterbrechen. Der Senat hat bereits 2010 klargestellt, dass bei dem hier maßgebenden Versicherungstatbestand des § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO (heute § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII) eine fehlerhafte therapeutische Behandlung durch einen Arzt oder einen von ihm eingeschalteten Therapeuten jedenfalls den sachlichen Zusammenhang der Verrichtung mit der versicherten Tätigkeit nicht berührt (Urteil vom 27.4.2010 - B 2 U 11/09 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 14, RdNr 20).

Zwar ist durch § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO nicht das Risiko versichert, durch eine ärztliche Behandlungsmaßnahme oder eine pflegerische oder therapeutische Maßnahme einen Schaden zu erleiden (vgl BSG Urteile vom 27.6.1978 - 2 RU 20/78 - BSGE 46, 283, 285 f = SozR 2200 § 539 Nr 47; vom 30.9.1980 - 2 RU 13/80 - SozR 2200 § 539 Nr 71 und vom 10.3.1994 - 2 RU 22/93). Die Frage, ob ein Unfallereignis - hier in Form einer bakteriellen Infektion - wesentlich durch eine versicherte Verrichtung oder durch ärztliches oder pflegerisches Handeln verursacht wurde, stellt sich jedoch erst bei der Frage der Unfallkausalität und haftungsbegründenden Kausalität (sogleich unter 5.). Eine fehlerhafte therapeutische ärztliche oder pflegerische Behandlung berührt aber nicht den sachlichen Zusammenhang der konkreten Verrichtung mit der versicherten Tätigkeit (vgl BSG Urteil vom 27.4.2010 - B 2 U 11/09 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 14 RdNr 17 ff zu § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII).

5. Auch die Unfallkausalität und die haftungsbegründende Kausalität sind gegeben. Die versicherte Tätigkeit - das Erhalten stationärer Behandlung (s oben unter 4.) - hat den Unfall - das Eindringen des Bakteriums in den Körper der Klägerin (s oben unter 2.) - objektiv und rechtlich wesentlich verursacht (Unfallkausalität; sogleich unter 5.a). Durch die bakterielle Infektion - das Unfallereignis - wurde wiederum ein Gesundheitsschaden - die Meningitis - objektiv und rechtlich wesentlich herbeigeführt (haftungsbegründende Kausalität; hierzu unter 5.b).

a) Die Prüfung der Unfallkausalität hat grundsätzlich zweistufig zu erfolgen. Die Verrichtung der versicherten Tätigkeit - hier die Entgegennahme der stationären Behandlung - muss die Einwirkung - hier die Infektion durch das Bakterium - sowohl objektiv (1. Stufe) als auch rechtlich wesentlich (2. Stufe) verursacht haben (vgl hierzu BSG Urteile vom 17.12.2015 - B 2 U 8/14 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 55 und vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr 46, RdNr 32 ff mwN). Auf der ersten Stufe (hierzu unter aa) setzt die Zurechnung mithin voraus, dass die Einwirkung durch die versicherte Verrichtung objektiv (mit-)verursacht wurde. Ob die versicherte Verrichtung eine Ursache für die festgestellte Einwirkung war, ist eine rein tatsächliche Frage.

Auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung (hierzu unter bb) ist zu prüfen, ob die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller auf der ersten Stufe festgestellten weiteren mitwirkenden unversicherten Ursachen die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr ist. Zwar ist vorliegend das Erhalten stationärer Behandlung die einzige festgestellte Ursache für die bakterielle Infektion. Jedoch ist auch dann bei dieser reinen Rechtsfrage nach der "Wesentlichkeit" der versicherten Verrichtung für den Erfolg der Einwirkung zu entscheiden, ob sich durch das versicherte Handeln ein Risiko verwirklicht hat, gegen das der jeweils erfüllte Versicherungstatbestand gerade Schutz gewähren soll. Die Wesentlichkeit der Ursache ist vielmehr zusätzlich und eigenständig nach Maßgabe des Schutzzwecks der jeweils begründeten Versicherung zu beurteilen (vgl BSG Urteile vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr 46, RdNr 33 ff, und vom 17.12.2015 - B 2 U 8/14 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 55).

aa) Die Entgegennahme der stationären Behandlung war nach den bindenden Feststellungen des LSG Ursache der bakteriellen Infektion im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne. Das LSG hat festgestellt, dass die Infektion nicht vor Aufnahme in das Krankenhaus während des Geburtsvorgangs oder während der Fahrt zur Klinik im Krankenwagen erfolgt ist. Auch wenn nicht mehr feststellbar ist, auf welchem Wege die Infektion erfolgte, steht jedenfalls fest, dass sich die Klägerin zum Zeitpunkt der Infektion auf der Intensivstation der Klinik befand und - wie oben ausgeführt - fortlaufend und ohne Unterbrechung als versicherte Verrichtung Krankenbehandlung entgegennahm, so dass damit diese Verrichtung Ursache der bakteriellen Infektion im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne war, unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt während dieses Aufenthaltes die Keime in den Körper der Klägerin gelangt sind.

Andere Tatsachen, die als Konkurrenzursachen wirksam geworden sein könnten, hat das LSG nicht festgestellt. Erst wenn eine solche konkurrierende Ursache neben der versicherten Ursache als naturwissenschaftliche Bedingung für das Unfallereignis wirksam geworden ist, wäre zu entscheiden, welche der Ursachen rechtserheblich nach der Theorie der wesentlichen Bedingung gewesen ist (vgl BSG Urteile vom 17.2.2009 - B 2 U 18/07 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 31 und vom 30.1.2007 - B 2 U 23/05 R - BSGE 98, 79 = SozR 4-2700 § 8 Nr 22 jeweils RdNr 14 f). Steht der nachweislich kausal gewordenen versicherten Ursache allein eine nur hypothetisch in Betracht kommende, nicht versicherte Ursache gegenüber, deren Mitursächlichkeit im Sinne des Ingangsetzens eines bestimmten Erfolgs - hier das Unfallereignis - nicht feststeht, bestehen insoweit an der Unfallkausalität mangels Vorliegen einer wirksam gewordenen Konkurrenzursache keine Zweifel (vgl BSG Urteil vom 17.2.2009 - B 2 U 18/07 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 31 mwN). Dabei trägt der Versicherungsträger für das Vorliegen einer Konkurrenzursache als rechtsvernichtenden Einwand die objektive Beweislast.

Der nachweislich kausal gewordenen versicherten Ursache der Entgegennahme der stationären Behandlung stehen hier nur hypothetisch in Betracht kommende, nicht versicherte Ursachen gegenüber. So kommen nach den Feststellungen des LSG als Infektionsvorgänge sowohl intensiv-medizinische Tätigkeiten, die Behandlung im Inkubator als auch der Kontakt mit den Eltern als rein theoretische Möglichkeit in Betracht. Keinen dieser Vorgänge konnte das LSG jedoch als Ursache für die Infektion feststellen, denn es ist nicht aufklärbar, auf welchem Weg das Bakterium in den Körper der Klägerin gelangte.

Die Unfallkausalität zwischen Entgegennahme der stationären Behandlung und der Infektion kann hier also nicht deshalb entfallen, weil die Infektion durch einen ärztlichen oder pflegerischen Behandlungsfehler (mit-)verursacht worden sein könnte, denn eine andere (Mit-)Ursache der Infektion, zB ein ärztliches oder ein pflegerisches Handeln, ist hier gerade nicht nachweisbar. Zwar könnte die Unfallkausalität mangels Kausalzusammenhangs zu verneinen sein, wenn die Infektion allein wesentlich durch einen Behandlungsfehler eines Therapeuten oder des Pflegepersonals verursacht worden wäre. Unfälle, die allein wesentlich durch eine fehlerhafte Behandlung bei dem Erhalt der ärztlich angeordneten Behandlung verursacht werden, sind mangels Wesentlichkeit der Verrichtung des Versicherten für den Unfall regelmäßig keine Arbeitsunfälle. Das Risiko von Behandlungsfehlern während einer stationären Behandlung ist nach der ständigen Rechtsprechung des Senats nicht vom Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung umfasst (vgl zu § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII BSG Urteil vom 27.4.2010 - B 2 U 11/09 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 14 RdNr 17 ff; zu § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO BSG Urteile vom 24.6.1981 - 2 RU 51/79 -, vom 30.9.1980 - 2 RU 13/80 - SozR 2200 § 539 Nr 71; BSG Urteile vom 31.10.1978 - 2 RU 70/78 - USK 78132 und vom 27.6.1978 - 2 RU 20/78 - BSGE 46, 283). Hieran hält der Senat fest. Voraussetzung dafür, dass das fehlerhafte ärztliche, therapeutische oder pflegerische Verhalten eines Arztes, eines Therapeuten oder eines Pflegers als (Mit-)Ursache in Betracht kommt, ist jedoch, dass eine Verursachung des Unfalls durch eine fehlerhafte Behandlung bei dem Erhalt ärztlich angeordneter Behandlungen nachgewiesen ist. Nach den Feststellungen des LSG ist eine fehlerhafte Behandlung zwar eine denkbare und mögliche Ursache des Eindringens des Bakteriums in den Körper der Klägerin. Das LSG hat jedoch einen alternativen Kausalverlauf gerade nicht feststellen können, weil nicht aufklärbar ist, unter welchen Umständen und auf welche Weise die Klägerin mit dem Bakterium in Kontakt gekommen ist. Diese Nichterweislichkeit geht zu Lasten der Beklagten.

Als unversicherte (Mit-)Ursache der bakteriellen Infektion scheidet auch eine Erkrankung der Klägerin oder deren allgemein geschwächter physiologischer Zustand als frühgeborener Säugling aus. Auch ein solcher Ursachenzusammenhang kommt hier nur rein hypothetisch in Betracht. Zwar schützt § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO nicht vor Gesundheitsschäden durch die zu behandelnde Krankheit als solche oder durch den Krankheitsverlauf (vgl BSG Urteil vom 1.2.1979 - 2 RU 85/78 - SozR 2200 § 539 Nr 56 RdNr 22). Nach den bindenden Feststellungen des LSG ist jedoch ein solcher Ursachenzusammenhang nicht erwiesen und auch nicht mehr feststellbar. Das Berufungsgericht hat festgestellt, dass der Zustand der Klägerin ab dem 15. Lebenstag stabil war, die Klägerin ab diesem Zeitpunkt spontan ohne Zeichen von Luftnot atmete und die antibiotische Therapie am 17. Lebenstag beendet wurde. Erst am 3.5.1992 erkrankte die Klägerin dann an einer durch das Bakterium *Pseudomonas aeruginosa* hervorgerufenen Meningitis. Auch dies geht nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast für das Vorliegen dieses rechtsvernichtenden Einwandes zu Lasten der Beklagten.

bb) Die Entgegennahme der stationären Behandlung war auch rechtlich wesentliche Ursache für die bakterielle Infektion. Auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung ist zu prüfen, ob die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller ggf auf der ersten Stufe festgestellten weiteren mitwirkenden unversicherten Ursachen die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr ist. Bei dieser reinen Rechtsfrage nach der "Wesentlichkeit" der versicherten Verrichtung für den Erfolg der Einwirkung muss entschieden werden, ob sich durch das versicherte Handeln ein Risiko verwirklicht hat, gegen das der jeweils erfüllte Versicherungstatbestand gerade Schutz gewähren soll. Eine Rechtsvermutung dafür, dass eine versicherte Verrichtung wegen ihrer objektiven (Mit-)Verursachung der Einwirkung auch rechtlich wesentlich war, besteht nicht. Die Wesentlichkeit der Ursache ist vielmehr zusätzlich und eigenständig nach Maßgabe des Schutzzwecks der jeweils begründeten Versicherung zu beurteilen (vgl BSG Urteile vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr 46 RdNr 33 ff und vom 17.12.2015 - B 2 U 8/14 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 55).

Die Versicherung nach § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO dient dem Zweck, Versicherte vor den spezifischen Risiken zu schützen, die sich aus einem Aufenthalt zur stationären Behandlung ua in einem Krankenhaus ergeben. Die Versicherten sollen vor Gefahren geschützt werden, die entstehen, weil sie sich in eine besondere Einrichtung begeben müssen und dort überwiegend anderen Risiken ausgesetzt sind als zu Hause (vgl BSG Urteile vom 1.2.1979 - 2 RU 85/78 - SozR 2200 § 539 Nr 56 mwN und vom 27.4.2010 - B 2 U 11/09 R - SozR 4-2700 § 2 Nr 14 zu § 2 Abs 1 Nr 15 Buchst a SGB VII). Danach ist das Risiko, bei der Entgegennahme einer stationären Behandlung auf einer Intensivstation in einem Krankenhaus eine bakterielle Infektion mit dem Keim *Pseudomonas aeruginosa* zu erleiden, vom Versicherungsschutz des § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO umfasst. Dieses Bakterium ist nach den Feststellungen des LSG ein typischerweise in Krankenhäusern vorkommender Keim, der in Kliniken feuchte Stellen an Armaturen und im Kondenswasser an Gegenständen besiedelt. Damit kann das Bakterium in allen feuchten Bereichen des Krankenhauses vorhanden sein, mit denen die Versicherten zwangsläufig in Kontakt kommen. Diese Art der Verbreitung schafft für Versicherte, die eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus entgegennehmen, ein erhöhtes Risiko, eine solche bakterielle Infektion in der Klinik zu erwerben. Sie können sich während der stationären Krankenhausbehandlung der Infektionsgefahr weder entziehen noch davon wirksam selbst schützen.

b) Schließlich ist auch die haftungsbegründende Kausalität gegeben. Ebenso wie bei der Prüfung der Unfallkausalität muss hier das Unfallereignis - die bakterielle Infektion - den Gesundheitsschaden - hier die Meningitis - in gleicher Weise objektiv wie rechtlich wesentlich verursacht haben (vgl BSG Urteile vom 17.12.2015 - B 2 U 8/14 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 55, vom 4.12.2014 - B 2 U 18/13 R - BSGE 118, 18 = SozR 4-2700 § 101 Nr 2, RdNr 16, vom 26.6.2014 - B 2 U 4/13 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 52 RdNr 11 und - B 2 U 7/13 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 53 RdNr 11 sowie vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr 46, RdNr 32 ff mwN). Die Infektion mit dem Bakterium *Pseudomonas aeruginosa* hat nach den Feststellungen des LSG die Meningitis naturwissenschaftlich verursacht. Sie war auch im oben genannten Sinne rechtlich wesentlich für diese Erkrankung. Die Konkurrenzursache, dass die Meningitis lediglich Folge einer zu behandelnden Grunderkrankung der Klägerin war, ist vom LSG nicht festgestellt und auch sonst nicht erwiesen. Auch dies geht nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast für das Vorliegen dieses rechtsvernichtenden Einwandes zu Lasten der Beklagten.

6. Der Anspruch auf Rücknahme des bestandskräftigen Ablehnungsbescheides und auf Feststellung des Arbeitsunfalles besteht gegenüber der Beklagten. Gemäß § 658 Abs 2 Nr 3 RVO war Unternehmer für Versicherte nach § 539 Abs 1 Nr 17 der Rehabilitationsträger (vgl BSG Urteil vom 22.3.1983 - 2 RU 12/82 - BSGE 55, 30, 32 = SozR 2200 § 539 Nr 89), hier die AOK R. . Die Zuständigkeit der Beklagten erstreckt sich gemäß § 3 Abs 1 Abschnitt I Nr 3 ihrer Satzung vom 1.1.2012 auf Sozialleistungsträger und damit auch auf gesetzliche Krankenkassen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.