

## ■ UNTERNEHMERISCHE BELANGE

Dr. Pascal Krimmer, Freiburg

Marcel Pietsch, Berlin\*

### Das Caritaspanel: Ergebnisse der Befragung 2016 – Teil 2

Seit 2015 baut die Dienstgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes e. V. gemeinsam mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) eine neue Datenbasis mit Informationen über die Rechtsträger der Caritas mit ihren Einrichtungen und Diensten auf. Im Teil 1 des Beitrags zum Caritaspanel und den Ergebnissen der Befragung 2016<sup>1</sup> wurden erste grundlegende Ergebnisse vorgestellt. Kernthemen waren dabei die Altersstruktur, Personalprobleme, der Fachkräftebedarf sowie die Ausbildungssituation. Um einen differenzierteren Blick auf die Resultate der Befragung gewinnen zu können, erfolgt im vorliegenden Beitrag eine Ergebnisdarstellung, aufgeteilt nach primären Hilfebereichen. So wurden die bereits genannten Kernthemen in einer tiefergehenden statistischen Analyse gemäß der Frage beleuchtet, ob es Unterschiede zwischen den Rechtsträgern der verschiedenen Hilfebereiche gibt. Gleichzeitig sollen die im weiteren Verlauf präsentierten Ergebnisse Impulse für die im 3. Quartal 2018 geplante neue Befragungsrunde setzen.

#### 1 Allgemeine Hinweise zur Befragung

Die Datenerhebung für das Caritaspanel 2016 hat zwischen dem 15.07.2016 und dem 31.10.2017 stattgefunden. Die Auswahl der Rechtsträger als neue Zielgruppe hat sich im Forschungsprozess bewährt, insgesamt konnten 278 Fragebögen in die Auswertung aufgenommen werden. Repräsentiert werden hierdurch ca. 95.000 Beschäftigte in den sechs Regionen der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes e. V.<sup>2</sup>

Die Aufgliederung der befragten Rechtsträger nach primärem Hilfebereich erfolgte in vier Kategorien: Krankenhäuser (inklusive Fachkrankenhäuser), Altenhilfe (ambulant und stationär), Kinder- und Jugendhilfe sowie sonstige nicht genannte Hilfebereiche.

Der folgende Hinweis ergeht zu den Signifikanzangaben im Rahmen der statistischen Datenanalyse: Damit das Bestehen eines Unterschieds zwischen verschiedenen Gruppen hinsichtlich eines bestimmten interessierenden Merkmals nicht nur nach bloßem Augenschein, sondern mit einer festgelegten statistischen Sicherheit festgestellt werden kann, kommen in der Sozialforschung unterschiedliche Testverfahren zum Einsatz. Für die Generierung der hier präsentierten Ergebnisse wurden je nach Bedingung drei verschiedene Verfahren eingesetzt: der  $\chi^2$ -Test (Chi-Quadrat-Test, Prüfgröße:  $\chi^2$ ), die einfaktorielle Varianzanalyse (häufig als ANOVA bezeichnet, Prüfgröße: F) und der Kruskal-Wallis-Test (Prüfgröße: H). Angaben zur statistischen Signifikanz, d. h. einer hinreichend geringen Irrtumswahrscheinlichkeit bzw. Wahrscheinlichkeit für zufallsbedingte Ergebnisse, erfolgen per \* für  $p \leq 0,05$  und \*\* für  $p \leq 0,01$  (d. h. einer maximalen Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % bzw. 1 %).<sup>3</sup>

#### 2 Verteilung der Rechtsträger nach primären Hilfebereichen

Für die Einteilung der befragten Rechtsträger in ihren primären Hilfebereich wurde die Beschäftigtenzahl in den entspre-

chenden Bereichen herangezogen. Bei Rechtsträgern, die Beschäftigte in verschiedenen Hilfebereichen haben, orientierte sich die Einteilung an der im direkten Vergleich größeren Beschäftigtenzahl.

6 % (Anzahl: 17) der teilnehmenden Rechtsträger können dem primären Hilfebereich Krankenhäuser zugeordnet werden, was einem Umfang von 33 Einrichtungen und 22.203 Beschäftigten entspricht. Dem Hilfebereich ambulante und stationäre Altenhilfe gehören 37 % (Anzahl: 104) der teilnehmenden Rechtsträger an, was sich in 468 Einrichtungen mit 31.076 Beschäftigten äußert. Zur Kinder- und Jugendhilfe zählen 24 % (Anzahl: 67) der teilnehmenden Rechtsträger, hierzu gehören 663 Einrichtungen, in denen 11.415 Beschäftigte aktiv sind. Die Restkategorie sonstiger Hilfebereiche, zu der beispielsweise Familien- oder Behindertenhilfe gehören, umfasst 33 % der Teilnehmenden bei 1.951 Einrichtungen und 30.764 Beschäftigten. Jene letzte Gruppe war für die Datenanalyse von untergeordneter Bedeutung und wird in den weiteren Darstellungen daher nicht berücksichtigt. Leitend ist hingegen die Fragestellung, ob sich die Rechtsträger der verschiedenen primären Hilfebereiche hinsichtlich

\* Dr. Pascal Krimmer ist Referent in der Geschäftsstelle der Dienstgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes e. V. in Freiburg; Marcel Pietsch ist Dozent an der Alice Salomon Hochschule in Berlin und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Caritaspanel.

1 Vgl. Krimmer, Das Caritaspanel: Ergebnisse der Befragung 2016 – Teil 1, ZAT 2017, S. 149 ff.

2 Detailliertere Angaben zur Struktur der Teilnehmenden finden sich bei Krimmer, Das Caritaspanel: Ergebnisse der Befragung 2016 – Teil 1, ZAT 2017, S. 149 ff.

3 Weitere Erläuterungen zu den genannten statistischen Testverfahren sowie dem Signifikanzbegriff z. B. bei Kromrey, Helmut/Roose, Jochen/Strübing, Jörg: Empirische Sozialforschung: Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung mit Annotationen aus qualitativ-interpretativer Perspektive, 13., völlig überarbeitete Auflage, Konstanz und München 2016; Schnell, Rainer/Hill, Paul B./Esser, Elke, Methoden der empirischen Sozialforschung, 10., überarbeitete Auflage, München 2013.

interessierender Beschäftigungsmerkmale bedeutend unterscheiden oder nicht.

### 3 Fachkräftebedarf und zentrale Personalprobleme

Ein durchgängiges und markantes Muster beim Vergleich der Hilfebereiche zeigt sich im Kernthema „Fachkräftebedarf und Personalprobleme“. So geben sämtliche Rechtsträger der Krankenhäuser ohne Ausnahme an, dass sie in den nächsten beiden Jahren Stellen für Fachkräfte neu- oder wiederbesetzen müssen. In der Altenhilfe trifft dies immerhin noch auf 92,3 % der Rechtsträger zu, wobei in der Kinder- und Jugendhilfe lediglich 68,7 % einen zukünftigen Fachkräftebedarf erwarten. In den Hilfebereichen der Krankenhäuser und Altenhilfe wird passend dazu häufiger als in der Kinder- und Jugendhilfe angegeben, dass derzeit Arbeitskräfte zur sofortigen Einstellung gesucht werden. Diese Unterschiede sind gemäß dem  $\chi^2$ -Test signifikant ( $\chi^2 = 21,6^*$ ;  $\chi^2 = 15,73^{**}$ ).

Auch bei den im Fragebogen enthaltenen Items zu zukünftigen Personalproblemen zeigt sich, dass es vor allem die Rechtsträger der Altenhilfe und der Krankenhäuser sind, die in den nächsten Jahren größere Schwierigkeiten auf sich zukommen sehen. Ob Personalmangel ( $\chi^2 = 20,03^{**}$ ), hohe Fehlzeiten bzw. hoher Krankenstand ( $\chi^2 = 21,92^{**}$ ) oder hohe Belastung durch Lohnkosten ( $\chi^2 = 18,93^{**}$ ), all diese Probleme werden in der Altenhilfe und im Krankenhausbereich signifikant häufiger erwartet als in der Kinder- und Jugendhilfe. Selbiges trifft auf die Problembereiche Überalterung der Beschäftigten ( $\chi^2 = 32,48^{**}$ ) und einen großen Bedarf an Weiterbildung und Qualifizierung ( $\chi^2 = 7,99^*$ ) zu, wobei bei erstgenanntem Sachverhalt der Unterschied zwischen den Hilfebereichen noch einmal deutlich größer ausfällt. Während weniger als ein Viertel der Rechtsträger aus der Kinder- und Jugendhilfe eine Überalterung der Beschäftigten befürchtet (22,4 %), rechnen bei den Krankenhäusern 41,2 % und in der Altenhilfe fast zwei Drittel der Rechtsträger (64,4 %) mit einer entsprechenden Entwicklung. Dies ist vor dem Hintergrund der Altersstruktur im Status quo in den einzelnen Bereichen wenig verwunderlich. Die detaillierten Untersuchungen (vgl. nachfolgend unter 5) werden z. B. zeigen, dass die Beschäftigten insbesondere in der Altenhilfe insgesamt deutlich älter sind als im Gesamtdurchschnitt.

### 4 Beschäftigung in Befristung und Teilzeit

Legt man den Analysefokus auf die Beschäftigungsmerkmale der Teilzeit und Befristung, so können erneut signifikante Unterschiede zwischen den Rechtsträgern aus unterschiedlichen primären Hilfebereichen identifiziert werden. Der Anteil befristet Beschäftigter liegt bei den Krankenhäusern mit 18,82 % und in der Kinder- und Jugendhilfe mit 18,96 % ähnlich hoch. Für die Altenhilfe wird hingegen ein Anteil Befristeter von „nur“ 13,29 % ausgemacht, was als signifikanter Unterschied festgehalten werden kann ( $F = 7,27^{**}$ ). Die relativ hohen Anteile befristet Beschäftigter lassen sich durch die strengen und zum Teil sogar gesetzlichen Vorgaben zum Personalschlüssel erklären. Dies führt dazu, dass z. B. bei Ausfällen aufgrund von längerer Krankheit oder Mutterschutz definitiv

Vertretungen eingestellt werden müssen. Diese Beschäftigten werden dann in aller Regel mit Sachgrundbefristung eingestellt. Im Bereich der Krankenhäuser spielen außerdem zur Weiterbildung befristet beschäftigte Ärzte (Facharztausbildung) eine gewichtige Rolle. Dies ist im Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung (ÄArbVtrG) geregelt. Interessant sind auch die Unterschiede beim Anteil Befristeter bei den Neueingestellten Beschäftigten. Erneut ist es der Hilfebereich der Kinder- und Jugendhilfe, in dem das Thema Befristung eine überproportional große Rolle spielt. Ganze 94,41 % der Neueingestellten finden sich hier zunächst in einem befristeten Beschäftigungsverhältnis wieder. In der Altenhilfe gilt dies für 76,69 % der Neueingestellten Beschäftigten, in den Krankenhäusern wiederum lediglich für knapp mehr als die Hälfte, d. h. 52,74 %. Dieses Ergebnis spiegelt sich in der hochsignifikanten Prüfgröße des Kruskal-Wallis-Tests wider:  $H = 30,75^{**}$ .

Über deutlich niedrigere Werte verfügen die Rechtsträger des Hilfebereichs Krankenhäuser in gleicher Weise, betrachtet man das Beschäftigungsmerkmal der Teilzeit- und geringfügigen Beschäftigung. Berücksichtigt man sämtliche Formen der Teilzeit, weist der Krankenhausbereich einen Anteil Teilzeitbeschäftigter von 42,54 % auf, was in Relation zur Kinder- und Jugendhilfe mit einem Anteil von 79,14 % und zur Altenhilfe mit einem Anteil von gar 83,85 % eher als gering einzuschätzen ist. Es handelt sich um einen signifikanten Unterschied ( $H = 26,62^{**}$ ), der auch dann feststellbar ist, konzentriert man sich ausschließlich auf den Anteil geringfügig Beschäftigter ( $H = 15,6^{**}$ ). Der Hilfebereich der Krankenhäuser weist in dieser Hinsicht eine relative Häufigkeit von 3,88 % auf, die Altenhilfe bereits 16,46 % und die Kinder- und Jugendhilfe 19,08 %.

### 5 Altersstruktur der Beschäftigten

Bereits vorstehend wurde beschrieben, dass fast zwei Drittel der Rechtsträger aus der Altenhilfe zukünftig mit einer Überalterung des Personals rechnen. Diese Einschätzung korrespondiert mit den Ergebnissen des Hilfebereichsvergleichs hinsichtlich der Altersstruktur. Der Anteil Beschäftigter über 55 Jahren umspannt in der Altenhilfe 26,18 %, während er in der Kinder- und Jugendhilfe lediglich einen Umfang von 18,1 % und bei den Krankenhäusern von 16,91 % einnimmt. Auch beim Anteil Beschäftigter von 40 bis unter 55 Jahren nimmt die Altenhilfe den Spitzenplatz ein. 41,62 % der Beschäftigten werden jener Kategorie zugeordnet, die Bereiche der Krankenhäuser sowie der Kinder- und Jugendhilfe weisen mit jeweils ca. 35 % vergleichsweise geringere Werte auf. Die Unterschiede bei den dargestellten beiden höchsten Altersstufen sind signifikant ( $F = 16,73^{**}$ ;  $H = 19,95^{**}$ ).

Umgekehrt konstatieren die Rechtsträger des Hilfebereichs Altenhilfe signifikant niedrigere Anteile bei Beschäftigten unter 25 Jahren (7,82 %) und bei Beschäftigten von 25 bis unter 40 Jahren (24,42 %). Bei Krankenhäusern ist für die jüngste Beschäftigtengruppe ein Anteil von 13,86 % zu beobachten, bei der zweitgenannten Kategorie von 34,29 %. In der Kinder- und Jugendhilfe machen die unter 25-Jährigen 11,8 % der Gesamtzahl Beschäftigter aus, die 25- bis unter 40-Jährigen sogar 36,54 %. Die statistischen Prüfgrößen zeigen signifikante Unterschiede.

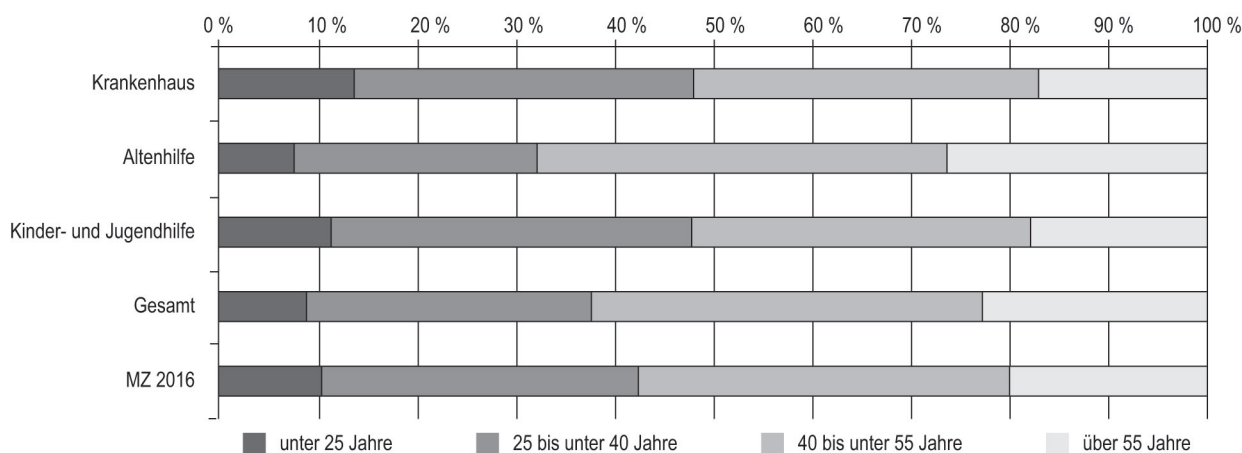


Abbildung: Altersstruktur der Beschäftigten – Auswertung nach Hilfebereichen

In der folgenden Abbildung ist die Verteilung der Altersgruppen für die einzelnen Hilfebereiche sowie die Altersstruktur der in der Befragung erfassten Beschäftigten insgesamt grafisch dargestellt. Darüber hinaus sind zum Vergleich mit der Altersstruktur aller Erwerbstätigen in Deutschland noch die Daten aus dem aktuellen Mikrozensus ergänzt.<sup>4</sup>

Es wird deutlich, dass die Beschäftigten im Bereich der Caritas im Durchschnitt älter sind als die Erwerbstätigen in Deutschland insgesamt. Das Durchschnittsalter im Bereich der Altenhilfe der Caritas liegt nochmals höher. Dies erklärt, warum insbesondere Rechtsträger aus dem Bereich der Altenhilfe die Überalterung der Belegschaft als wesentliches Personalproblem benennen (vgl. vorstehend 4).

## 6 Berufsausbildung und Ausbildungsstellen

Beim abschließenden Kernthema, den Betriebsmerkmalen zur Berufsausbildung, lässt sich erneut ein interessantes Bild registrieren. So spielt das Thema in der Kinder- und Jugendhilfe eine stark untergeordnete Rolle, während es in der Altenhilfe und den Krankenhäusern äußerst präsent ist. Der hohe Stellenwert der Berufsausbildung in Altenhilfe und Krankenhäusern zeigt sich insbesondere im Anteil der Rechtsträger, die für das Ausbildungsjahr 2015/16 selbst neue Ausbildungsverträge abgeschlossen haben. 100 % der Rechtsträger mit Hilfebereich Krankenhaus geben an, selbst neue Ausbildungsverträge abgeschlossen zu haben, 85,9 % beträgt jener Anteil in der Altenhilfe. Bei den Rechtsträgern der Kinder- und Jugendhilfe hat dies lediglich die Hälfte bejaht ( $\chi^2 = 37,89^{**}$ ).

Zwar ist im Krankenhausbereich auch der Gesamtanteil Auszubildender und Schüler signifikant größer als in den anderen Hilfebereichen ( $F = 15,35^{**}$ ), jedoch kommen hier parallel die eher negativ konnotierten Merkmale des Themas Berufsausbildung stärker zum Vorschein. Beispielsweise weisen die Krankenhäuser mit 10,54 % einen signifikant größeren Anteil vorzeitig beendeter Ausbildungen auf, als durch die Rechtsträger der Altenhilfe (9,66 %) sowie der Kinder- und Jugendhilfe (2,70 %) angegeben ( $H = 21,88^{**}$ ). Gleichzeitig spielen Personalabgänge durch regulären Abschluss der betrieblichen Ausbildung eine größere Rolle für die Krankenhäuser: Ganze 15 % aller Personalabgänge in Krankenhäusern sind auf das Ausbildungsende zurückzuführen, in der Altenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe liegt jener Wert bei unter 5 % ( $H = 19,6^{**}$ ).

## 7 Zusammenfassung und Ausblick auf das Caritaspanel 2018

Der vorliegende Beitrag hatte zum Ziel, Unterschiede zwischen den Rechtsträgern verschiedener primärer Hilfebereiche hinsichtlich ausgewählter Betriebsmerkmale darzustellen. Gezeigt hat sich, dass zentrale Personalprobleme und Fachkräftebedarf in den Hilfebereichen Krankenhäuser und Altenhilfe stärker erwartet werden, als dies in der Kinder- und Jugendhilfe der Fall ist. Beim Thema Befristung sind für die Altenhilfe eher niedrige Anteile festzustellen, wobei befristete Beschäftigungsverhältnisse in der Kinder- und Jugendhilfe tendenziell weiter verbreitet scheinen. Teilzeitbeschäftigung spielt in Krankenhäusern eine untergeordnete Rolle, ist also in der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Altenhilfe vergleichsweise häufiger anzutreffen. Auffällig ist auch die Altersstruktur in der Altenhilfe, was sich – verglichen mit den Hilfebereichen der Krankenhäuser und der Kinder- und Jugendhilfe – in erhöhten Anteilen älterer Beschäftigter und niedrigeren Anteilen jüngerer Beschäftigter äußert. Die Kinder- und Jugendhilfe weist hingegen beim Themenfeld Berufsausbildung niedrigere Werte auf, was für den in Relation höheren Stellenwert der Ausbildung in Krankenhäusern und Altenhilfe spricht.

Der differenzierte Blick auf die primären Hilfebereiche hat verdeutlicht, dass betriebliche Herausforderungen in den verschiedenen Handlungsfeldern der Caritas unterschiedlich anzutreffen sind und/oder unterschiedlich wahrgenommen werden. Das Herausfiltern hilfebereichsspezifischer Thematiken und Entwicklungen soll auch leitend für die Datenauswertung und Ergebnisdarstellung der kommenden Befragungsrunde im 3. Quartal 2018 sein. Indem bisherige Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge hinsichtlich der Fragebogengestaltung im neuen Durchlauf nach Möglichkeit berücksichtigt werden, soll sich die Teilnahme an der onlinegestützten Befragung durch eine verbesserte Handhabung sowie eine einfachere Beantwortung auszeichnen. Als innovative und spannende Themenkomplexe bereichern sowohl die digitale Transformation als auch die Arbeitsplatzattraktivität das kommende Caritaspanel 2018.

<sup>4</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis), Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung – Ergebnisse des Mikrozensus zum Arbeitsmarkt 2016, Fachserie 1, Reihe 4.1., Wiesbaden 2017. Die Publikationen zum Mikrozensus können unter folgendem Link abgerufen werden: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/StandEntwicklungErwerbstaetigkeit.html>.

## ■ BLICK INS SOZIALRECHT

Tore Bergmann, Richter am Sozialgericht, Freiburg\*

### Schärfere Grenzen bei Wegeunfällen – eine Zwischenbilanz der neuesten Rechtsprechung

Die Rechtsprechung des BSG zu Wegeunfällen ist umfangreich. Die Entscheidungen sind oftmals zu Sachverhalten ergangen, die sich teilweise nur in – scheinbar geringfügigen, rechtlich aber wesentlichen – Details unterscheiden. Sie ist daher selbst für Kenner der Materie kaum abschließend zu überblicken, der Ausgang einschlägiger Prozesse nur sehr eingeschränkt vorhersehbar. Zudem kursieren in der Öffentlichkeit diesbezüglich Fehlvorstellungen und Irrtümer, ausgelöst durch zuweilen unpräzise Medienberichte über spektakuläre Einzelfallentscheidungen. Dem für die Gesetzliche Unfallversicherung zuständigen 2. Senat des BSG ist es seit der Jahrtausendwende erkennbar ein Anliegen, die dogmatischen Grundlagen seines Rechtsgebiets weiterzuentwickeln und zu präzisieren. In jüngster Zeit musste sich der Senat in einer Reihe von Urteilen zum Wegeunfallrecht positionieren. Er hat diese Gelegenheiten genutzt, die Konturen des Versicherungstatbestands Wegeunfall zu schärfen. Das Bemühen um größere dogmatische Stringenz hat indessen überwiegend eine restriktivere Gesetzesauslegung zur Folge.

#### 1 Gesetzliche Grundlagen

Nach § 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten in Folge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Praktisch wichtigster Fall der versicherten Tätigkeit ist diejenige als Beschäftigter i. S. v. § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII, typischerweise als Arbeitnehmer. Zu den in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Tätigkeiten zählt gemäß § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit. Unfälle sind gemäß § 8 Abs. 1 Abs. 1 S. 2 SGB VII zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.

#### 2 Frühere Rechtsprechung zum Wegeunfall

Die Rechtsprechung zum Wegeunfall entwickelte sich über Jahrzehnte orientiert an den „Normalfällen“ von Beschäftigten, die sich vor Schichtbeginn von ihrer Wohnung zum Beschäftigungsort und danach wieder zurückbegeben. Für die typischen Probleme entwickelte das BSG eher der Praktikabilität geschuldete als an den gesetzlichen Grundlagen orientierte Beurteilungskriterien. Die Abgrenzung versicherter von unversicherten Wegeunfällen knüpfte dabei häufig an den objektiv meist leicht feststellbaren Ort an, an dem sich der Verletzte im Unfallzeitpunkt aufhielt. Die unfallversicherungsrechtliche Literatur versuchte der umfangreichen Kasuistik durch die Bildung von Fallgruppen Herr zu werden.

#### 3 Neuere Rechtsprechung des BSG

In seiner neueren Rechtsprechung leitet der 2. Senat des BSG aus § 8 Abs. 1 SGB VII folgende Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls ab: Der Verletzte muss zur Zeit des Unfalls einen Versicherungstatbestand der Gesetzlichen Unfallversicherung erfüllen.<sup>1</sup> Dazu muss er objektiv eine „Verrichtung“ vornehmen,

d. h. ein konkretes Verhalten zeigen, das seiner Art nach von Dritten beobachtbar ist. Dabei ist die kleinste beobachtbare Handlungssequenz maßgeblich, also das unmittelbar vor dem fraglichen Ereignis stattfindende Geschehen. Weiterhin muss diese Verrichtung nach der Handlungstendenz des Verletzten zumindest auch auf die Erfüllung des Tatbestands einer versicherten Tätigkeit ausgerichtet sein. Die Handlungstendenz ist ein subjektives Merkmal, muss aber anhand der äußeren Umstände objektivierbar sein. Dieser Versicherungstatbestand wird auch als „innerer oder sachlicher Zusammenhang“ zwischen unfallbringender Verrichtung und versicherter Tätigkeit bezeichnet. Die Verrichtung muss sodann zu einem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis (dem Unfallereignis) geführt haben (Unfallkausalität) und das Unfallereignis muss schließlich einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Das BSG wendet diese Tatbestandsmerkmale heute konsequent auch bei der Prüfung fraglicher Wegeunfälle an.<sup>2</sup> Dabei ist typischerweise allein der innere/sachliche Zusammenhang bzw. Versicherungstatbestand problematisch, also die Frage, ob die Verrichtung des Verletzten zur Zeit des Unfalls dem Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit zuzurechnen war. Hierdurch gewinnt das Verhalten des Verletzten im Unfallzeitpunkt auf Kosten des in der früheren Kasuistik dominierenden räumlich-örtlichen Kriteriums an Bedeutung. Allerdings vermeidet es das BSG, die zu den typischen Fallgruppen entwickelten herkömmlichen Kriterien aufzugeben, soweit diese der Rechtssicherheit und Praktikabilität dienen. Dass dieser Versuch einer Integration der althergebrachten Grundsätze in eine neue dogmatische Struktur nicht durchgehend widerspruchsfrei gelingen kann, ist nicht überraschend.<sup>3</sup>

\* Der Autor ist Richter am Sozialgericht in Freiburg.

1 BSG, Urteil vom 26.06.2014, B 2 U 4/13 R, NZS 2014, 788.

2 Vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 23.01.2018, B 2 U 3/16 R, FA 2018, 85.

3 Kritisch z. B. von Koppenfels-Spieß, NZS 2014, 881.

## 4 Auswirkungen auf typische Fallgruppen

### 4.1 Versicherter Weg oder häuslicher Bereich

Um den nicht versicherten häuslichen Bereich vom versicherten Weg praktikabel abzugrenzen, wurde der Grundsatz aufgestellt, dass jeglicher Versicherungsschutz erst mit dem Verlassen des vom Versicherten bewohnten Gebäudes beginnt und mit dem Betreten desselben wieder endet. Maßgeblich ist also das Durchschreiten der Gebäudetür. Dies gilt sowohl bei Mehr- als auch bei Einfamilienhäusern.<sup>4</sup> Ist der „normale“ Weg durch die Außentür des Gebäudes nicht möglich, kann ausnahmsweise auch eine andere Gebäudeöffnung als Grenze zwischen dem unversicherten häuslichen und dem versicherten öffentlichen Bereich herangezogen werden und damit Startpunkt des versicherten Weges sein. An diesen Prinzipien hält auch die neueste Rechtsprechung des BSG fest.

#### Beispiel:<sup>5</sup>

Bevor Arbeitnehmer A seine verriegelte Wohnungstür von innen aufschließen kann, um zur Arbeit zu gehen, bricht der Schlüssel ab. Er verlässt seine Wohnung daher durch ein Fenster und will sich vorsichtig auf das Flachdach des Carports herablassen. Dabei stürzt A ab und bricht sich den rechten Unterschenkel. Da der Unfall außerhalb des Gebäudes eintritt, handelt es sich um einen versicherten Wegeunfall.

Bedingt durch die Zunahme mobiler Arbeitsplätze etwa in Form sog. Home-Offices oder Telearbeitsplätze hatte sich das BSG parallel zu seiner dogmatischen Neuausrichtung wiederholt mit Unfällen von Versicherten zu befassen, bei denen sich Wohnräume und Arbeitsstätte im selben Gebäude befinden. Dabei hätte eine strikte Anwendung des Außentür-Kriteriums derartige Versicherte gegenüber solchen mit außerhäuslichem „Normalarbeitsplatz“ deutlich schlechter gestellt. Umgekehrt hätte eine unbegrenzte Erstreckung des Versicherungsschutzes auf den häuslichen Bereich Unfallversicherungsträger und Arbeitgeber unverhältnismäßig belastet, obwohl sie dort (anders als im Betrieb und im Gegensatz zum Versicherten selbst) weder verpflichtet noch befugt sind, gefahrenreduzierende Präventivmaßnahmen zu treffen. Anfängliche Versuche, ein räumliches Abgrenzungskriterium zu etablieren – nämlich das Ausmaß der betrieblichen Nutzung des Raumes, in dem sich der Unfall ereignete<sup>6</sup> – hat das BSG wieder aufgegeben. Nach einer grundlegenden Entscheidung vom 31.08.2017<sup>7</sup> gilt nun zwar auch für Beschäftigte mit häuslichem Arbeitsplatz bei Wegen nach und von dem Ort der Tätigkeit i. S. v. § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII weiterhin die Außentür-Grenze. Anders jedoch bei Betriebswegen: Dabei handelt es sich um Wege, die der versicherten Tätigkeit nicht lediglich vorausgehen oder sich ihr anschließen, sondern die in Ausübung der versicherten Tätigkeit zurückgelegt werden und daher selbst versicherte Tätigkeit sind. Maßgebliches Kriterium ist hier – unabhängig vom Unfallort – die Handlungstendenz des Versicherten, eine versicherte Tätigkeit zu verrichten, die aber auch durch die objektiven Umstände des Einzelfalls bestätigt werden muss.<sup>8</sup>

#### Beispiele:

a) A begibt sich nach dem Frühstück in sein häusliches Arbeitszimmer, um sein Tagwerk zu beginnen. Wenn er auf

der Treppe stürzt, handelt es sich um keinen versicherten Wegeunfall, da er den häuslichen Bereich nicht verlassen hat, und auch nicht um einen Betriebswegeunfall, da er die versicherte Tätigkeit erst beginnen wollte.

b) Stürzt A dagegen auf dem Weg von der Computerarbeit im Home-Office zur Haustür, kommt es auf seine Handlungstendenz an: Will A dem Kollegen öffnen, der für die Weiterarbeit benötigte Akten vorbeibringen soll, ist es ein versicherter Betriebsweg. Kann A dagegen nur mit dem Paketboten rechnen, der eine private Weinbestellung liefert, besteht kein Versicherungsschutz.

### 4.2 Dritter Ort

Beginnt oder endet der Weg zur oder von der Arbeitsstätte nicht wie im Regelfall an der Wohnung des Versicherten, sondern an einem „Dritten Ort“, z. B. bei Verwandten oder Freunden, bei einem Arzt, in einer Klinik, auf dem Fußballplatz oder in einer Gaststätte, ist nach ständiger Rechtsprechung zunächst zu prüfen, ob der Aufenthalt dort mindestens zwei Stunden dauerte bzw. dauern sollte. Falls nein, gelten die unten erläuterten Regeln für Wegeunterbrechungen, Um- und Abwege. Diese sog. Zwei-Stunden-Regel hat das BSG kürzlich einer Überprüfung unterzogen – auch im Licht des allgemeinen Gleichheitssatzes des Art. 3 Abs. 1 GG – und ausdrücklich bestätigt.<sup>9</sup>

#### Beispiel:

A fährt mit dem Fahrrad zu einem Vorsorgetermin beim Hausarzt nördlich seiner Wohnung. Der Termin dauert 90 Minuten, anschließend bricht A direkt zu seiner Arbeitsstätte südlich der Wohnung auf. A stößt auf dem Weg mit einem Auto zusammen und wird verletzt. Der Weg von der Arztpraxis zum Arbeitsplatz wird nicht nach den Grundsätzen des „Dritten Ortes“ geprüft, da der Praxisbesuch nicht mindestens zwei Stunden dauerte. Da der Unfall geschieht, bevor A die übliche Wegstrecke zur Arbeitsstätte wieder erreicht hat, ist er nach den Grundsätzen zum „Abweg“ unversichert.

Bei Aufenthalten jenseits der Zwei-Stunden-Grenze ist der Weg zu oder von dem Dritten Ort nur versichert, wenn er nach einer Gesamtwürdigung unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls in einem angemessenen Verhältnis zu dem unmittelbaren Weg zwischen dem Ort der Tätigkeit und dem häuslichen Bereich steht. Die beiden Wege Wohnung/Arbeitsstätte und Dritter Ort/Arbeitsstätte sind also einander gegenüberzustellen und dabei insbesondere das Verhältnis der Entfernungen sowie der jeweiligen Fahrtzeiten und Verkehrsmittel, aber auch z. B. die Gründe für den Aufenthalt am „Dritten Ort“ als Beurteilungskriterien heranzuziehen.<sup>10</sup> Hieran hat sich durch die jüngere Rechtsprechung des BSG noch nichts geän-

4 Vgl. Ricke, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, 97. EL Dezember 2017, § 8 SGB VII Rn. 182-184 m. w. N. aus der Rechtsprechung auch zu den häufigen „Garagenfällen“.

5 Nach BSG, Urteil vom 31.08.2017, B 2 U 2/16 R, NJW 2018, 1198.

6 BSG, Urteil vom 12.12.2006, B 2 U 1/06 R, BSGE 98, 20.

7 BSG, Urteil vom 31.08.2017, B 2 U 9/16 R, NJW 2018, 1207.

8 BSG, Urteil vom 31.08.2017, B 2 U 9/16 R, NJW 2018, 1207.

9 BSG, Urteil vom 05.07.2016, B 2 U 16/14 R, NZS 2017, 38.

10 Vgl. Ricke, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, 97. EL Dezember 2017, § 8 SGB VII Rn. 209-216 mit umfangreichen Rechtsprechungsnachweisen.

dert. Die Rechtsunsicherheit ist bei derartigen Fällen in Anbetracht der gebotenen „Gesamtwürdigung aller Umstände“ und des offenen Kriterienkatalogs naturgemäß besonders hoch.

#### Beispiel:<sup>11</sup>

Altenpflegerin A, die nur wenige hundert Meter vom Pflegeheim entfernt wohnt, verunglückt auf dem Weg zur Arbeit mit dem Auto. A hat statt zuhause bei 45 Kilometer entfernt wohnenden Verwandten übernachtet, die sie über das Wochenende besucht hatte. Sie ist wegen der erheblich längeren Strecke und aufgrund des rein privaten Besuchszwecks nicht versichert. Anders wäre es wohl z. B., wenn A bei einer nur wenige Kilometer entfernt wohnenden Freundin übernachtet hätte (Entfernungskriterium), um dem Lärm der vor ihrer Wohnung stattfindenden nächtlichen Gleisbauarbeiten zu entfliehen und am nächsten Tag ausgeschlafen zu sein (zumindest auch betrieblicher Zweck des Dritten Ortes).

### 4.3 Zurücklegen des unmittelbaren Weges

Das Gesetz stellt lediglich das „Zurücklegen des unmittelbaren Weges“ unter Versicherungsschutz. „Zurücklegen“ beschreibt die versicherte Tätigkeit. Diese muss der Fortbewegung dienen, also z. B. im Gehen, Fahren oder Benutzen eines sonstigen Verkehrsmittels bestehen. Mit dem „unmittelbaren Weg“ ist logisch zwingend nicht die „Luftlinie“ gemeint. Die Rechtsprechung beschränkt den Versicherungsschutz seit jeher aber auch nicht auf den geographisch-verkehrsmäßig kürzesten Weg, sondern gesteht den Versicherten eine gewisse Wahlfreiheit hinsichtlich des Verkehrsmittels und der Strecke zu. Die Wahl muss lediglich unter Gesamtwürdigung aller Umstände, z. B. der Verkehrsverhältnisse, der Entfernung, des Zeitbedarfs, der Witterung, der Kosten oder von Sicherheitsaspekten, vertretbar erscheinen.<sup>12</sup>

#### Beispiel:

A, der mit dem Rad zur Arbeit fährt, bevorzugt in der dunklen Jahreszeit aus Sicherheitsgründen anstelle des nur 8 Kilometer langen Heimwegs über Nebenstraßen und Feldwege die 12 Kilometer lange Strecke entlang der Hauptstraße, da der kürzere Weg im Gegensatz zu ihr teilweise nicht beleuchtet ist und durch ein von Spielsalons, Rotlichtbetrieben und übel beleumundeten Gaststätten geprägtes Gewerbegebiet führt.

#### 4.3.1 Unterbrechung

Zweifelsfragen, die eigentlich das Tatbestandsmerkmal „Zurücklegen“ betrafen, behandelten Rechtsprechung und Literatur traditionell in einer Fallgruppe unter dem Schlagwort Wegeunterbrechung. Unterbrechungen wurden definiert als eingeschobene Verrichtungen, die für die Zurücklegung des Weges nicht erforderlich sind, aber im Gegensatz zu Ab- oder Umwegen kein räumliches Abweichen von der Wegstrecke herbeiführen. Solche privatnützigen Verrichtungen waren zwar grundsätzlich unversichert. Der Versicherungsschutz blieb nach früherer Rechtsprechung im Interesse leichter Abgrenzbarkeit aber erhalten, soweit der Versicherte sich noch oder wieder in dem öffentlichen Verkehrsraum aufhielt, der dem grundsätzlich versicherten Weg zuzurechnen war (sog. „Wegebann“). Unterbrach ein Arbeitnehmer seinen Arbeits- oder Nachhauseweg für private Zwecke wie z. B. Einkäufe, hing sein Versicherungsschutz somit davon ab, ob er sich im Unfallzeitpunkt noch oder wieder im öffentlichen Verkehrsraum des ursprünglichen Weges aufhielt.<sup>13</sup> Diese jahr-

zehntelange Rechtsprechung wurde vom BSG zunächst modifiziert<sup>14</sup> und zuletzt ganz aufgegeben. Ausgehend von der objektivierten Handlungstendenz des Versicherten als ausschließlichem Kriterium nimmt das BSG jetzt eine – den Versicherungsschutz beendende – Unterbrechung des Weges immer schon an, sobald die subjektive Änderung der Handlungstendenz (vom „Zurücklegen des Weges“ zum privaten Zweck) durch ein seiner Art nach für Dritte beobachtbares Handeln objektiviert wird. Es bedarf weder des Verlassens des öffentlichen Verkehrsraums noch des Fahrzeugs.

#### Beispiel:<sup>15</sup>

A will auf dem Heimweg von der Arbeit in ein Privatgrundstück einbiegen, um dort an einem Verkaufsstand Erdbeeren zu kaufen. Er setzt den Fahrtrichtungsanzeiger und bremst. In diesem Moment fährt ein anderes Fahrzeug von hinten auf seinen Pkw auf. Da er die private Handlungstendenz durch das Blinken und Abbremsen äußerlich erkennbar objektiviert hat, war er nicht mehr versichert.

Für das Wiederaufleben des Versicherungsschutzes genügt im Gegensatz zur früheren Rechtsprechung nicht mehr der Wiedereintritt in den öffentlichen Straßenraum. Gefordert wird vielmehr, dass durch ein qualifiziertes Handeln die Fortsetzung des ursprünglichen Weges objektiviert wird.

#### Beispiele:

- a) A unterbricht die Heimfahrt, um in der Metzgerei einzukaufen. Danach stellt er die Einkäufe auf dem Beifahrersitz ab und will um das Fahrzeugheck zur Fahrertür gehen, um die Fahrt nach Hause fortzusetzen. Dabei stürzt er vom Bordstein und bricht sich den Oberschenkel.<sup>16</sup>
- b) Tankt A dagegen auf dem Weg zur Arbeit an einer in Fahrtrichtung links gelegenen Tankstelle und überquert er beim Ausfahren die Straße verkehrswidrig über die Gegenfahrbahn, um seinen Weg zum Arbeitsplatz fortzusetzen, so steht er wieder unter Versicherungsschutz, wenn er dabei mit einem Fahrzeug kollidiert.<sup>17</sup>

Wann genau der Versicherungsschutz in der Wegeunfallversicherung nach einer Unterbrechung wieder einsetzt, ließ das BSG bislang ausdrücklich offen. Unklar ist also etwa, ob bei Benutzung eines Kraftfahrzeugs das Einsteigen, das Starten des Motors, das Losfahren oder gar das Einfädeln in den fließenden Verkehr erforderlich ist. Jedenfalls genügt offenbar nicht bereits – wie für den Beginn der Unterbrechung – die äußerliche Objektivierung der geänderten Handlungstendenz (jetzt vom privaten Zweck zum erneuten „Zurücklegen des Weges“). Denn eine solche ist im Beispiel a) ja schon durch die Bewegung zurück Richtung Fahrertür erfolgt. Diese im Vergleich zum

11 Nach BSG, Urteil vom 02.05.2001, B 2 U 33/00 R, NZS 2001, 549.

12 St. Rspr., vgl. BSG, Urteil vom 11.09.2001, B 2 U 34/00 R, NZS 2002, 161.

13 So noch BSG, Urteil vom 02.07.1996, RU 16/95, NJW 1997, 2260 m. w. N.

14 BSG, Urteil vom 09.12.2003, B 2 U 23/03 R, NZS 2004, 544: Unterbrechung des Versicherungsschutzes vom Verlassen des Fahrzeugs bis zur Wiederaufnahme der Fortbewegung in Richtung Arbeitsstätte.

15 Nach BSG, Urteil vom 04.07.2013, B 2 U 3/13 R, NZS 2013, 872.

16 Nach BSG, Urteil vom 31.08.2017, B 2 U 11/16 R, NJW 2018, 1200.

17 Nach BSG, Urteil vom 04.07.2013, B 2 U 12/12 R, SGB 2014, 392.

Beginn der Unterbrechung strengerer Anforderungen für deren Beendigung könnten mit der durch die Unterbrechung bedingten Risikoerhöhung gerechtfertigt werden, stünde hierzu nicht das Urteil im Fall c) in eigenartigem Widerspruch; denn dort verwirklichte sich gerade das durch die Art und Weise der Unterbrechung herbeigeführte erhöhte Unfallrisiko.

An einer althergebrachten weiteren Ausnahme hält das BSG auch in seinen jüngsten Entscheidungen vorgeblich fest. Danach lassen geringfügige Unterbrechungen des Weges den Versicherungsschutz unberührt. Eine Unterbrechung ist dann als geringfügig zu bezeichnen, wenn sie auf einer Verrichtung beruht, die bei natürlicher Betrachtungsweise zeitlich und räumlich noch als Teil des Wegs nach oder von dem Ort der Tätigkeit anzusehen ist. Das sei der Fall, wenn sie nicht zu einer erheblichen Zäsur in der Fortbewegung in Richtung auf das ursprünglich geplante Ziel führe, weil sie ohne nennenswerte zeitliche Verzögerung gleichsam im Vorbeigehen oder ganz nebenher erledigt werden könne.<sup>18</sup> Frühere Anwendungsfälle waren etwa die Nutzung eines Briefkastens oder Automaten am Wegesrand oder Hilfeleistungen beim Öffnen einer Straßenbahntür und beim Hineinheben eines Kinderwagens in einen Bus.<sup>19</sup> Die entsprechenden Urteile sind jedoch Jahrzehnte alt. Berücksichtigt man, dass die Prüfung der versicherten Tätigkeit nach neuerer BSG-Rechtsprechung an die „kleinste beobachtbare Handlungssequenz“ anknüpft, erscheint schwer vorstellbar, dass die Geringfügigkeitsklausel bei Wegeunterbrechungen je wieder praktische Bedeutung erlangen kann. Voraussichtlich wird sich das BSG hierzu demnächst in einem anhängigen Revisionsverfahren erklären.<sup>20</sup>

Nicht zum Zurücklegen des Weges gehören seit jeher dem Zurücklegen lediglich dienende Vorbereitungs- oder Aufrechterhaltungshandlungen<sup>21</sup> wie Betanken, Reparatur oder Wartung von Fahrzeugen bzw. die Einnahme oder Beschaffung von Getränken oder Medikamenten durch den Versicherten. Ausnahmsweise besteht hierfür Versicherungsschutz, wenn die jeweilige Maßnahme unvorhergesehen und erforderlich ist, um die eigentlich versicherte Tätigkeit fortzusetzen, etwa im Fall einer unerwarteten Fahrzeugpanne oder akuten Erkrankung. Diese Grundsätze hat das BSG jüngst bestätigt – allerdings in einer Entscheidung, deren Begründung wegen ihrer strengen Anforderungen an Unvorhersehbarkeit und Erforderlichkeit bezweifeln lässt, dass die Ausnahmeregelung noch von großer praktischer Bedeutung sein wird.<sup>22</sup>

#### Beispiel:

A geht zu seinem auf dem Grundstück abgestellten Auto, um zu seiner Arbeitsstätte zu fahren. Er legt seine Arbeitstasche in den Wagen und geht dann zunächst zu Fuß zur Straße, um zu überprüfen, ob es glatt ist. Der Deutsche Wetterdienst hatte am Abend zuvor vor überfrierender Nässe gewarnt. Auf dem Rückweg zum Auto knickt A am Bordstein um und bricht sich den rechten Arm. Das BSG verneint einen Wegeunfall, da die Glätteprüfung als Vorbereitungshandlung wegen der Warnung am Vorabend nicht unvorhergesehen und wegen der alternativen Möglichkeit des vorsichtigen Anfahrens mit Bremsprobe nicht erforderlich gewesen sei.

Die objektive Beweislast für eine als „Zurücklegen“ versicherte Verrichtung liegt im Übrigen bei dem Versicherten. Dies hat das BSG eindrücklich in einem Urteil vom 17.12.2015<sup>23</sup> in Erinnerung gerufen.

#### Beispiel:

Student S fällt auf dem Bahnsteig, an dem die zur Universität führende Bahn abfährt, um. Er prallt mit dem Kopf auf den Boden und erleidet ein Schädel-Hirntrauma. Dass S sich räumlich auf dem unmittelbaren Weg zwischen seiner Wohnung und dem Ort seiner versicherten Tätigkeit befindet, lässt das BSG für den Versicherungsschutz nicht genügen. Vielmehr müsse auch die Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses in einem sachlichen Zusammenhang mit dem versicherten Zurücklegen des Weges stehen. Was S unmittelbar vor seinem Sturz genau getan hat und in welcher Absicht, ließ sich aber nicht mehr aufklären.

#### 4.3.2 Umweg und Abweg

Ereignet sich das zu beurteilende Unfallereignis räumlich außerhalb des unmittelbaren Weges, unterscheidet die Rechtsprechung nach dem Wegeverlauf zwischen Umwegen und Abwegen. Bei einem Umweg wird die Zielrichtung des versicherten Wegs beibehalten, jedoch mehr als unerheblich verlängert, so dass der Weg kein „unmittelbarer“ i. S. v. § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII mehr ist. Umwege waren nach herkömmlicher Dogmatik grundsätzlich nicht versichert, sollten aber im Einzelfall selbst bei privater Motivation versichert sein, wenn damit nur geringfügige, „unbedeutende“ Verlängerungen des unmittelbaren Weges einhergingen. Als entscheidend wurde dabei erachtet, ob die für den Umweg maßgebliche Verrichtung gleichsam „im Vorbeigehen“ erledigt werden konnte, wie etwa bei der Benutzung eines unmittelbar an den Weg angrenzenden Geldautomaten.<sup>24</sup> Dagegen dürften im Licht der neuesten BSG-Rechtsprechung dieselben Bedenken bestehen wie gegen die Geringfügigkeitsklausel bei Wegeunterbrechungen.

Abwege sind Wegstrecken, die nicht in die versicherte Zielrichtung gehen. Sie sind ohne Geringfügigkeitsklausel unversichert.<sup>25</sup> Ausnahmsweise wird der Versicherungsschutz auf Abwegen bejaht, wenn Arbeitnehmer zur Wohnung zurückkehren, um z. B. vergessene Arbeitsmittel zu holen,<sup>26</sup> oder beim nicht vom Versicherten zu vertretenden Verirren oder Verfahren infolge der Beschaffenheit der Wegstrecke oder witterungsbedingt schlechter Sicht.<sup>27</sup> Sowohl beim Umweg als auch beim Abweg endet der Versicherungsschutz, sobald der (räumlich) direkte Weg verlassen wird, und beginnt erneut, wenn sich der Versicherte wieder auf dem direkten Weg befindet.<sup>28</sup> Hier behält das althergebrachte räumliche Abgrenzungskriterium also bis auf Weiteres seine Geltung.

18 Z. B. BSG, Urteil vom 31.08.2017, B 2 U 11/16 R, NJW 2018, 1200.

19 Beispiele zitiert nach G. Wagner, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, § 8 SGB VII Rn. 205 m. w. N.

20 Die Geringfügigkeitsklausel ausdrücklich abgelehnt hat Sächsisches LSG, Urteil vom 04.05.2017, L 2 U 124/15, ASR 2018, 13; die Revision ist unter B 2 U 31/17 R beim BSG anhängig.

21 Mit Ausnahme der in § 8 Abs. 2 Nr. 2 bis 5 SGB VII ausdrücklich als versicherte Tätigkeiten bezeichneten Vorbereitungshandlungen.

22 Nach BSG, Urteil vom 23.01.2018, B 2 U 3/16 R, FA 2018, 85.

23 BSG, Urteil vom 17.12.2015, B 2 U 8/14 R, SGB 2016, 705.

24 So noch BSG, Urteil vom 24.06.2003, B 2 U 40/02 R, NZA 2003, 2018.

25 Ricke, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, 97. EL Dezember 2017, § 8 SGB VII Rn. 202 m. w. N.

26 Zahlreiche Nachweise hierzu enthält BSG, Urteil vom 07.09.2004, B 2 U 35/03 R, NZS 2005, 381.

27 Vgl. die Nachweise in BSG, Urteil vom 20.12.2016, B 2 U 16/15 R, NZS 2017, 313.

28 BSG, Urteil vom 20.12.2016, B 2 U 16/15 R, NZS 2017, 313.