L 8 U 1681/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 20 U 5300/09
Datum
12.04.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 1681/12
Datum
28.02.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 12. April 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Hinterbliebenenrente (Witwenrente) aus der gesetzlichen Unfallversicherung streitig.

Die Klägerin ist die Witwe des 1940 geborenen und am 24.11.2006 verstorbenen Versicherten B. V. (künftig V).

V erlitt am 25.04.1985 einen Arbeitsunfall, bei dem er sich insbesondere eine Mehretagenfraktur der Halswirbelkörper 1 bis 5 zuzog. Mit Bescheid vom 02.10.1986 bewilligte die Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft (eine Rechtsvorgängerin der Beklagten, künftig Beklagte) V aus Anlass einer unfallbedingten Hilflosigkeit Pflegegeld i.H.v. 40 v.H. des jeweiligen monatlichen Höchstbetrages. Mit Bescheid vom 22.12.1986 bewilligte die Beklagte V weiter wegen der Folgen des Arbeitsunfalles Dauerrente nach einer MdE um 100 v.H. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden anerkannt eine Teil-Querschnittslähmung mit schwerer Funktionsbehinderung der Halswirbelsäule, linksseitigen Ausfällen und Funktionslosigkeit des Armes, geringe Blasen- und Mastdarmstörungen, Potenzstörungen sowie ein Schmerzsyndrom im Hals-Oberarm-Bereich nach Mehrfach-Etagenbruch der Halswirbelsäule und nachfolgender Versteifungsoperation der Halswirbelkörper 3 bis 6.

Die Klägerin teilte der Beklagten telefonisch mit, dass V am 24.11.2006 verstorbenen ist (Bl. 1144 Verwaltungsakte) und legte am 15.12.2006 eine Sterbeurkunde (Bl. 1175f Verwaltungsakte) vor. Die Beklagte veranlasste mit Zustimmung der Klägerin (Bl. 1158 Verwaltungsakte) eine Obduktion des V, die am 30.11.2006 durchgeführt wurde. Die Obduzenten Dr. N. und Dr. Ve. gelangten in dem hierzu erstellten vorläufigen Gutachten vom 12.12.2006 zu der Beurteilung, dass der Tod des V durch Herzversagen bei koronarer Herzkrankheit (hochgradige Sklerose der Herzkranzgefäße) mit akuter Sauerstoffmangelversorgung der Innenschicht und Herzdilatation aus natürlicher innerer Ursache eingetreten sei. Außerdem hätten eine Leberzirrhose sowie ein Gerinnselverschluss der Pfortader bestanden. Hinsichtlich der bei dem Arbeitsunfall erlittenen Frakturen der Halswirbelsäule hätten keinerlei Komplikationen seitens der Osteosynthese festgestellt werden können. Es bestehe daher kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Tod und dem erlittenen Arbeitsunfall. Ein endgültiges Gutachten bleibe vorbehalten. Die Beklagte nahm medizinische Befundunterlagen zu den Akten (Berichte der H. R. Klinik B. vom 15.11.2006, 09.11.2006, 19.10.2006 und 29.11.2011, A. Krankenhaus Dr. L. vom 09.11.2006 mit Laborberichten - Bl. 1180-1195, 1229 Verwaltungsakte -).

Mit Bescheid vom 23.02.2007 (Bl. 1234 Verwaltungsakte) bewilligte die Beklagte der Klägerin einmalige Hinterbliebenenbeihilfe i.H.v. 14.020,30 EUR und lehnte gleichzeitig eine Hinterbliebenenrente ab, da der Tod nicht Folge des Versicherungsfalls sei. Als Todesursache wurde festgestellt, Herzversagen mit koronarer Herzkrankheit (hochgradiges Sklerose der Herzkranzgefäße) und akuter Sauerstoffmangelversorgung der Innenschicht und Herzdilatation aus natürlicher innerer Ursache.

Gegen den Bescheid vom 23.02.2007 legte die Klägerin am 05.03.2007 durch ihren Prozessbevollmächtigten Widerspruch ein (Bl. 1237 Verwaltungsakte), mit dem sie sich gegen die Versagung der Hinterbliebenenrente wandte. Mit Widerspruchsbescheid vom 23.08.2007 (Bl. 1256 Verwaltungsakte) wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Aufgrund fehlenden medizinischen Zusammenhangs des Todes des V und dem Arbeitsunfall sei die Gewährung einer Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu Recht abgelehnt worden.

Hiergegen erhob die Klägerin durch ihren Prozessbevollmächtigten am 05.09.2007 vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) Klage (S 7 U 4739/07), mit dem Ziel, ihr statt Witwenbeihilfe Hinterbliebenenrente zu gewähren. Die Auffassung der Beklagten sei nicht vertretbar. Die genaue Todesursache bliebe einem endgültigen Gutachten vorbehalten.

Das SG holte das ergänzende Gutachten des Professor Dr. Pol. vom 28.12.2007 ein. Er gelangte zu der Beurteilung, nach den Befunden der Obduktion hätten bei V zwei wesentliche und potenziell lebensbedrohliche Erkrankungen, eine koronare Herzkrankheit und eine fortgeschrittene Leberzirrhose mit Pfortaderthrombose, vorgelegen. V sei an den Folgen der koronaren Herzkrankheit bei einer akuten Sauerstoffmangelversorgung der Herzmuskulatur verstorben. Die fortgeschrittene Leberzirrhose sei potenziell geeignet gewesen, zum Tod zu führen. Sie habe jedenfalls zu einer zusätzlichen Belastung des Herzkreislaufs geführt. Betrachte man retrospektiv die Entstehung der beiden wesentlichen Erkrankungen des V, so lasse sich aus forensisch-medizinischer Sicht ein mittelbarer Zusammenhang zwischen dem Unfall und seinen Folgen und dem Tod des V nicht ausschließen. Der Tod des V könne ursächlich - wenigstens gleichwertig - auf die Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.04.1985 zurückgeführt werden.

Die Beklagte trat dem Gutachten von Professor Dr. Pol. vom 28.12.2007 als nicht überzeugend entgegen. Es werde jedoch geprüft, ob der Klägerin eine laufende Beihilfe zu gewähren sei.

Die Beteiligten haben daraufhin das Ruhen des Verfahrens beantragt, das vom SG mit Beschluss vom 29.04.2008 angeordnet wurde. Am 21.10.2009 rief die Klägerin durch ihren Prozessbevollmächtigten das ruhende Verfahren wieder an, das vom SG unter dem Aktenzeichen S 20 U 5300/09 fortgeführt wurde.

Das SG holte von Amts wegen das Gutachten des Facharztes für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie Dr. Pe. vom 20.08.2011 ein. Dr. Pe. gelangte in seinem Gutachten zusammenfassend zu der Bewertung, bei V liege weder ein unfallbedingt vermehrter Alkoholmissbrauch noch ein unfallabhängiger medikamentös bedingter Leberschaden vor. Mit hinreichender Wahrscheinlichkeit sei der von V betriebene vermehrte Nikotin- und Alkoholgenuss der wesentliche mitwirkende Faktor für die Entwicklung einer koronaren Herzerkrankung sowie insbesondere für die Entstehung einer alkoholtoxischen Leberzirrhose. Aus allgemeinärztlicher Erfahrung sei ein vorzeitiger Tod als Komplikation bei Querschnittsgelähmten durch Auftreten einer koronaren Herzerkrankung oder einer Leberzirrhose nicht bekannt. Bei nicht nachweisbarem unfallbedingtem Alkoholmissbrauch und nicht vorliegenden unfallbedingten kardiovaskulären Risikofaktoren komme den unfallunabhängigen Diagnosen (Alkoholmissbrauch, Nikotinabusus, Bluthochdruck und Diabetes mellitus) eine übergeordnete Bedeutung bezüglich der Todesursache des V zu. Der Tod des V beruhe nicht auf Folgen des Unfalles vom 25.04.1985.

Gegen das Gutachten von Dr. Pe. erhob die Klägerin Einwendungen (Schriftsatz vom 05.03.2012). Ein Nikotinabusus sei nicht Risikofaktor erster Ordnung im Verhältnis zu einem Zustand bei teilweiser Querschnittslähmung und Unbeweglichkeit. Es liege auch keine alkoholtoxische Leberzirrhose, sondern eine schmerzbedingte vor. Die Ausführungen von Dr. Pe. zum Medikament "Propranolol" seien falsch. Die auftretenden Nebenwirkungen von "Propranolol" mit Herz-Kreislauf-Medikamenten und Diabetes-Medikamenten seien exorbitant. Weiter sei Trainingsmangel zu berücksichtigen. Die Angelegenheit bleibe einer internistischen Beurteilung vorbehalten.

Mit Gerichtsbescheid vom 12.04.2012 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Gewährung einer Witwenrente. Der Tod ihres Ehemannes aufgrund der koronaren Herzerkrankung sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 25.04.1985 zurückzuführen. Schon angesichts der zahlreichen unfallunabhängigen Risikofaktoren sei davon auszugehen, dass diesen gegenüber ein Bewegungsmangel in Bezug auf den Tod des V nicht maßgeblich ins Gewicht falle. Das SG stützte seine Entscheidung auf das Gutachten von Dr. Pe. vom 20.08.2011. Dem Gutachten von Professor Dr. Pol. vom 28.12.2007 könne nicht gefolgt werden. Die objektiv aktenkundigen Umstände stützten seine Behauptung nicht.

Parallel zum vorliegenden Rechtsstreit begehrt die Klägerin von der Beklagten Gewährung laufender Witwenbeihilfe in Höhe der Hinterbliebenenrente. Deswegen ist beim SG eine von der Klägerin unter dem Aktenzeichen S 9 U 1183/12 geführte Klage anhängig, die durch Beschluss des SG vom 15.05.2012 im Hinblick auf das vorliegende Berufungsverfahren ausgesetzt wurde. Außerdem verurteilte das SG die Beklagte mit Gerichtsbescheid vom 06.07.2011 (S 20 U 2444/11), der Klägerin mit Bescheid vom 05.11.2009 bewilligte und noch ausstehende laufende Witwenbeihilfe auszuzahlen. Diese Verfahren waren zuvor vom SG zum vorliegenden Rechtsstreit verbundenen und mit Beschlüssen vom 29.04.2011 in der nichtöffentlichen Sitzung am 29.04.2011 wieder abgetrennt worden (Niederschrift des SG vom 29.04.2011 - S 20 U 5300/09 -).

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 18.04.2012 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die von der Klägerin durch ihren Prozessbevollmächtigten am 20.04.2012 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegte Berufung. Sie hat zur Begründung ausgeführt, es sei sehr bedauerlich und betrüblich, dass das SG ihren Ausführungen in keinster Weise gefolgt sei. Auf die Medikamentensituation sei hingewiesen worden. Ebenso auf die Unschlüssigkeiten im Gutachten von Dr. Pe., insbesondere die fehlerhafte Kausalitätsbetrachtung, die gegen die herrschende schulmedizinische Meinung verstoße. Ein übermäßiger Alkoholkonsum sei nicht vorhanden und gegeben gewesen. Das Gutachten des Professor Dr. Pol. sei eher zu treffend. Das SG stelle die Verhältnisse geradezu auf den Kopf.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 12. April 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids der vom 23. Februar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. August 2007 zu verurteilen, Witwenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren und zu zahlen, hilfsweise, entweder von Amts wegen eine ergänzende Stellungnahme von Professor Dr. Pol. zu den Ausführungen von Dr. Pe. einzuholen oder von Amts wegen eine andere pathologische Begutachtung durchführen zu lassen durch ein anderes Institut für Rechtsmedizin, bzw. im Rahmen des § 109 SGG bei Professor Dr. Pol. oder einem anderen noch zu benennenden Gutachter ein Gutachten über die Folgen der Kausalität einzuholen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die in erster und zweiter Instanz

angefallenen Gerichtsakten sowie neun Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat trotz Ausbleibens der Klägerin entscheiden können, denn in der den Beteiligten ordnungsgemäß zugegangenen Ladung zum Termin war auf diese Möglichkeit hingewiesen worden (§ 110 Abs. 1 Satz 2 SGG). Das am 26.02.2014 eingegangene Fax des Klägerbevollmächtigten hat dem Senat keinen Anlass gegeben, den Termin zu verlegen. Darin sind keine Hinderungsgründe für eine Terminsteilnahme genannt, die eine Verlegung rechtfertigen. Mit Verfügung des Senatsvorsitzenden vom 27.02.2014 (Bl. 37 d. LSG-Akte) ist der Antrag abgelehnt worden. Der Senat hat sich an einer Entscheidung aufgrund mündlicher Verhandlung nicht gehindert gesehen. Der ursprüngliche Hinderungsgrund, eine Verhinderung des Klägerbevollmächtigten wegen einem Kurzurlaub (Fax vom 21.02.2014) wurde nicht aufrecht erhalten, da nachfolgend das Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt und "Vertagung" wegen weiterer Ermittlungen beantragt worden ist (Fax vom 26.02.2014).

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 23.02.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.08.2007 nur insoweit, als darin die Gewährung einer Hinterbliebenenrente abgelehnt worden ist. Nicht Gegenstand des Verfahrens ist die weiter verfügte Bewilligung einer einmaligen Hinterbliebenenbeihilfe. Dem entspricht der Antrag der Klägerin. Der Senat hat deshalb nicht zu entscheiden, ob einmalige Hinterbliebenenbeihilfe zu Recht bewilligt worden ist.

Die insoweit form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin macht die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung einer Witwenrente im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage geltend (§ 54 Abs. 4 SGG). Das SG hat die hierauf gerichtete Klage zu Recht abgewiesen. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Klägerin steht die begehrte Hinterbliebenenleistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung in Form von Witwenrente nicht zu, weil der Tod des V nicht als Folge eines versicherten Arbeitsunfalls eingetreten ist.

Gem. § 63 Abs. 1 SGB VII haben Hinterbliebene unter anderem Anspruch auf Hinterbliebenenrente, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalls eingetreten ist. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Der Tod eines Versicherten ist infolge des Versicherungsfalls eingetreten, wenn der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit mit Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentliche Bedingung hierfür war.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. stellvertretend BSG vom 12. April 2005 - B 2 U 27/04 R - BSGE 94, 269 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 15, jeweils RdNr. 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSGE 1, 72, 76). Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden BSGE 63, 277, 280 = SozR 2200 § 548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Beweisrechtlich ist zu beachten, dass für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt (st. Rspr. BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; BSGE 32, 203, 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; BSGE 45, 285, 287 = SozR 2200 § 548 Nr. 38, BSGE 58, 80, 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Die reine Möglichkeit genügt jedoch nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 a.a.O.).

Nach diesen Grundsätzen kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Tod des V infolge des am 25.04.1985 erlittenen und von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls eingetreten ist. Der aufgrund des Unfallereignisses vom 25.04.1985 eingetretene Gesundheitsschaden ist keine wesentliche Ursache für den am 24.11.2006 eingetretenen Tod des V. Dies hat das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend ausgeführt. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis. Er macht sich die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zur Begründung seiner eigenen Entscheidung voll zu eigen, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt (§ 153 Abs. 2 SGG).

Ergänzend hierzu bleibt auszuführen:

Dass V infolge der beim Arbeitsunfall am 25.04.1985 erlittenen (unmittelbaren) Gesundheitsschäden verstorben ist, ist nicht der Fall. Im vorläufigen rechtsmedizinischen Gutachten vom 12.12.2006 wird nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die von V bei dem Arbeitsunfall erlittenen Frakturen der Halswirbelsäule komplikationslos osteosynthetisch versorgt waren und deswegen kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Tod und dem erlittenen Arbeitsunfall besteht. Einen solchen Zusammenhang hat Professor Dr. Pol. auch in dem vom SG eingeholten Gutachten vom 28.12.2007 nicht hergestellt. Dem entspricht auch die Bewertung von Dr. Pe. in seinem Gutachten vom 20.08.2011 an das SG.

Dass die Ursache des Todes des V am 24.11.2006 in wesentlichem, mittelbarem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 25.04.1985

steht, ist nicht hinreichend wahrscheinlich.

Nach dem vorläufigen Gutachten vom 12.12.2006 ist davon auszugehen, dass der Tod des V bei koronarer Herzkrankheit durch Herzversagen eingetreten ist. Außerdem bestanden eine Leberzirrhose sowie ein Gerinnselverschluss der Pfortader. Diese Todesursache hat Professor Dr. Pol. in seinem Gutachten vom 28.12.2007 an das SG bestätigt, wobei Professor Dr. Pol. zudem davon ausgeht, dass auch die Leberzirrhose potentiell geeignet war, zum Tod des V zu führen. Jedenfalls hat sie nach den Ausführungen von Professor Dr. Pol. im Gutachten vom 28.12.2007 zu einer zusätzlichen Belastung des Herzkreislaufes durch einen Volumenverlust (Aszites) geführt.

Nach den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. Pe. in seinem Gutachten vom 20.08.2011 bestanden bei V kardiovaskuläre Risikofaktoren (Diabetes mellitus, Bluthochdruck und Nikotinabusus) sowie als Risikofaktor für das Entstehen einer Leberzirrhose ein Alkoholabusus. Hiervon geht auch Professor Dr. Pol. in seinem Gutachten vom 28.12.2007 aus. Eine alkoholtoxische Leberzirrhose wurde auch von den behandelnden Ärzten des V zu dessen Lebzeiten diagnostiziert, wie den Berichten der H. R. Klinik vom 15.11., 09.11. und 19.10.2006 zu entnehmen ist. Nach der schlüssigen Bewertung von Dr. Pe. in seinem Gutachten vom 20.08.2011 sind diese Risikofaktoren mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als der wesentliche mitwirkende Faktor für die Entwicklung der koronaren Herzerkrankung sowie für die Entstehung der Leberzirrhose anzusehen. Dabei ist ein (unmittelbarer oder mittelbarer) Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 25.04.1985 nicht wahrscheinlich, wie Dr. Pe. auf der Grundlage der zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen in seinem Gutachten weiter nachvollziehbar ausgeführt hat. Nach den vorliegenden, zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen (insbesondere ärztliche Berichte und Reha-Abschlussberichte) finden sich keine hinreichenden Hinweise dafür, dass sich bei V eine posttraumatische seelische Störung (Depression) entwickelt hat, die zu einem krankhaft vermehrten Alkoholkonsum hätte Anlass geben können. Zwar berichtet das Rehabilitationskrankenhaus K.-L. im Zwischenbericht vom 24.07.1985 (Bl. 35 Verwaltungsakte) über einen psychisch sehr labilen Zustand des V, wobei die Klägerin hier ausgleichend und unterstützend gewirkt hat. Im neurologischen Befundbericht der S. Klinik vom 23.12.1986 wird V als reaktiv depressiv aufgrund des langwierigen Krankheitsverlaufs beschrieben. Dabei handelt es sich jedoch nur um ganz vereinzelte Hinweise auf eine depressive Störung des V, die allenfalls als temporär zu werten und nicht geeignet sind, bei V das Auftreten einer anhaltenden posttraumatischen seelischen Störung (Depression) zu belegen. So wird im neurologisch-psychiatrischen Befundbericht der S. Klinik vom 10.03.1986 (Bl. 157 Verwaltungsakte) V als etwas angespannt bei sonst ausgeglichener Stimmungslage beschrieben. Dem entspricht auch der im neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Professor Dr. H. vom 15.07.1986 (Bl. 225 Verwaltungsakte) sowie in den neurologischen Befundberichten der S. Klinik vom 19.02.1988 und 02.05.1988 (Blätter 487 und 511 Verwaltungsakte) jeweils beschriebene psychische Befund (freundlich zugewandt, affektstabil). Die Diagnose einer anhaltenden Depression des V ist nicht dokumentiert und eine Veränderung des seelischen Gesundheitszustandes des V im zeitlichen Verlauf nach dem Arbeitsunfall ist auch sonst nicht ersichtlich. Vielmehr bestätigt Dr. L. in seiner Krankheitsauskunft an die Beklagte vom 23.06.1997 (Bl. 921 Verwaltungsakte) stabile gesundheitliche Verhältnisse des V seit Jahren. Eine posttraumatische seelische Störung (Depression) hat V zudem gegenüber der Beklagten nie als Folge des Arbeitsunfalls vom 25.04.1985 geltend gemacht bzw. im Rahmen der durchgeführten Begutachtungen als Beschwerden beklagt. Weiter ergeben sich aus den zu den Akten gelangten ärztlichen Berichten keine Hinweise für eine besondere posttraumatisch erforderliche Medikation, die als konkurrierender mitwirkender Faktor für den Leberschaden in Frage käme, wie Dr. Pe. in seinem Gutachten außerdem nachvollziehbar ausgeführt hat. 1986 wurde lediglich kurzfristig ein medikamentöser Therapieversuch mit einem Muskelrelaxanzan (Lioresal) bei V durchgeführt. Erst ab ca. 2006 wurde V mit blutdrucksenkenden Mitteln und Entwässerungsmitteln behandelt ("Ramipril und Propanolol"), die nach der Produktinformation in der ärztlichen roten Liste keine typischen lebertoxischen Nebenwirkungen aufweisen, wie Dr. Pe. ausgeführt hat. Soweit der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hierzu bemängelt, entgegen der Ansicht von Dr. Pe. habe das Medikament "Propranolol" exorbitante Nebenwirkungen mit Herz-Kreislauf- und Diabetes-Medikamenten, kann dies dahinstehen. Denn selbst wenn dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin darin gefolgt würde, ist nicht ersichtlich und wird von ihm auch nicht nachvollziehbar dargetan, dass die Verordnung dieses Medikament im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 25.04.1985 steht. Außerdem war bereits 1994 bei erhöhten Gamma-GT-Werten eine Hepatopathie diagnostiziert worden (Bericht der Praxis Dr. Wi. /Dr. Z. vom 04.06.1994), was auch noch in den Folgejahren 1995 und 1996 der Fall war (Berichte der Praxis Dr. Wi. /Dr. Z. vom 20.06.1995 und 13.05.1996) und schon damals zur Empfehlung von Alkoholabstinenz geführt hatte. Die Veränderung der Leber hatte demnach vor der ärztlich dokumentierten Verabreichung der Medikamente Ramipril und Propanol eingesetzt und war nach dem anamnestischen Befund und den Laborwerten der ärztlichen Behandler auf Alkoholabusus zurückzuführen. Dies wird auch durch die rückläufigen pathologischen Leberwerte aus den vor und nach der Kur im Jahr 1994 dokumentierten Laborbefunden bestätigt (Bericht der Praxis Dr. Wi. /Dr. Z. vom 04.06.1994). Danach ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit der Alkoholabusus des V als Ursache für die Leberzirrhose mit nachfolgender Dekompensation und Leberversagen anzusehen. Dr. Pe. gelangte in seinem Gutachten zu der den Senat überzeugenden Schlussfolgerung, dass den unfallunabhängigen Diagnosen Alkoholmissbrauch, Nikotinabusus, Bluthochdruck und Diabetes mellitus eine übergeordnete Bedeutung bezüglich der Todesursache des V zukommt und damit sein Tod nicht auf (mittelbare) Folgen des Unfalles vom 25.04.1985 beruht. Dieser Bewertung schließt sich der Senat an.

Die Klägerin kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass der Tod des V wegen durch die Unfallfolgen hervorgerufenen Trainingsmangels wesentlich verursacht worden sei. Nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. Pe. in seinem Gutachten vom 20.08.2011 ist aus allgemeinärztlicher Erfahrung ein vorzeitiger Tod als Komplikation bei Querschnittsgelähmten durch Auftreten einer koronaren Herzerkrankung oder einer Leberzirrhose nicht bekannt. Dem entspricht auch die unfallmedizinische Literatur, wonach sich die Lebenserwartung querschnittsgelähmter nur geringfügig vom Durchschnitt der Bevölkerung unterscheidet (vergleiche Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, 8.3.5.2, Seite 473), worauf Dr. Pe. in seinem Gutachten zutreffend hinweist. Abgesehen davon, dass bei V eine (komplette) Querschnittslähmung als Folge des Arbeitsunfalles nicht eingetreten ist, ist eine durch Trainingsmangel bedingte gesundheitliche Folge aus der Mobilitätsstörung vorliegend ebenso wenig hinreichend wahrscheinlich. Denn aus der vorgelegten Bescheinigung von Dr. L. vom 12.12.2002 (Bl. 1014 der Beklagten Akte) ist ersichtlich, dass ein intensives Training zur Stabilisierung der Verletzungsfolgen des V beigetragen hat. Die V bewilligten Hilfsmittel, wie z.B. das 1994 bewilligte Ergometer und das 2003 bewilligte Laufband, sind danach offensichtlich auch genutzt worden.

Die Ansicht des Prozessbevollmächtigten der Klägerin, die Anschaffung eines Heim-Laufbandes für V auf Kosten der Beklagten (im Mai 2003) sei in Verbindung mit einer kardiovaskulären Insuffizienz zu sehen, trifft nicht zu. Die Anschaffung des Laufbandes geht auf eine Anregung von Dr. L. zurück, um bei V einer Verschlechterung der peripheren Motorik vorzubeugen (ärztliche Bescheinigung vom 12.12.2002 - Bl. 1014 Verwaltungsakte - und Schreiben an die Beklagte vom 07.04.2003 - Bl. 1024 Verwaltungsakte -). Eine posttraumatische kardiovaskuläre Insuffizienz des V nennt Dr. L. als Grund für seine Empfehlung der Anschaffung eines Laufbandes nicht, weshalb die - nicht näher begründete - Ansicht des Prozessbevollmächtigten der Klägerin nicht belegt ist.

Die Klägerin kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, es liege keine alkoholtoxische Leberzirrhose, sondern eine "schmerzbedingte" vor. Dieser Ansicht steht entgegen, dass die dauerhafte Einnahme von Schmerzmitteln (Analgetika) durch V nach den vorliegenden medizinischen Befundunterlagen nicht dokumentiert ist, wie Professor Dr. Pol. in seinem Gutachten vom 28.12.2007 bestätigt. Weiter gehen Dr. Pe. und Professor Dr. Pol. in ihren Gutachten übereinstimmend von einer alkoholtoxischen Ursache der Leberzirrhose aus. Dem entspricht auch die sonstige Diagnostik (Berichte H. R. Klinik B. vom 15.11.2006, 09.11.2006, 19.10.2006 und A. Krankenhaus Dr. L. vom 09.11.2006).

Der abweichenden Ansicht von Professor Dr. Pol. in seinem Gutachten vom 28.12.2007, der Tod des V sei ursächlich - wenigstens gleichwertig - auf die Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.04.1985 zurückzuführen, kann nicht gefolgt werden. Professor Dr. Pol. stützt seine Ansicht darauf, dass für die Entstehung der Leberzirrhose unfallbedingte Veränderungen der Lebensumstände und der Lebensgewohnheiten des V eine Rolle gespielt haben, was - nach dem oben Ausgeführten - jedoch nicht belegt ist. Allein der zeitliche Umstand, dass sich nach dem Arbeitsunfall Risikofaktoren entwickelt haben bzw. dass eine emotionale Stresssituation des V nach dem Arbeitsunfall dokumentiert ist, wie er seiner Bewertung zu Grunde legt, ist nicht schon geeignet, den Tod des V mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.04.1985 zurückzuführen. Zudem hält Professor Dr. Pol. Veränderungen der Lebensumstände und der Lebensgewohnheiten des V als Ursache nur für möglich, was für die Annahme einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit ebenfalls nicht ausreicht. Entsprechendes gilt, soweit Professor Dr. Pol. einen mittelbaren Zusammenhang zwischen dem Unfall und seinen Folgen und dem Tod des V lediglich nicht ausschließt. Die abweichende Bewertung von Professor Dr. Pol. überzeugt deshalb nicht.

Zu weiteren Ermittlungen sieht sich der Senat nicht gedrängt. Für den Senat ist der entscheidungserhebliche Sachverhalt durch die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen und die vom SG durchgeführten Ermittlungen geklärt. Die Todesursache des V steht für den Senat durch die Gutachten von Professor Dr. Pol. vom 12.12.2006 und 28.12.2007 fest. Die Todesursache wird vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin auch nicht angezweifelt, weshalb es der Einholung eines weiteren pathologischen Gutachtens nach Aktenlage zur Todesursache des V nicht bedarf. Die Einholung eines weiteren internistischen Gutachtens von Amts wegen erachtet der Senat für nicht erforderlich. Dr. Pe. ist als Facharzt - unter anderem - für Rheumatologie auf internistischem Fachgebiet sachkundig. Ein bestimmtes Beweisthema, das weiteren Aufschluss zur Zusammenhangsfrage geben könne, hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin (bezogen auf das internistische Fachgebiet) nicht benannt. Der (schriftsätzliche) Antrag des Prozessbevollmächtigten der Klägerin im Berufungsverfahren, ein pathologisches Gutachten nach Aktenlage über die Todesursache des verstorbenen V von Amts wegen einzuholen, war deshalb abzulehnen. Ebensowenig bedurfte es einer ergänzenden Anhörung des Rechtsmediziners Professor Dr. Pol. zu den Ausführungen von Dr. Pe. , denn dieser hat sich uneingeschränkt auf den pathologischen Befund im Gutachten von Prof. Dr. Pol. gestützt. Aufklärungsbedürftige Ergänzungsfragen sind im Fax des Klägerbevollmächtigten vom 26.02.2014 nicht benannt. Dem Antrag nach § 109 SGG, Prof. Dr. Pol. oder einen noch zu benennenden anderen Arzt zu hören, hat der Senat nicht stattgegeben. Prof. Dr. Pol. war bereits von Amts wegen als Sachverständiger bestimmt worden und hat seine gutachterliche Einschätzung abgegeben. Der Alternativ-Antrag nach § 109 SGG war zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung mangels konkreter Arztbezeichnung nicht entscheidungsreif. Der vollständige Antrag nach § 109 SGG war darüber hinaus auch verspätet im Sinne von § 109 Abs. 2 SGG, da er zur Überzeugung des Senats aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Die Terminsbestimmung ist dem Klägerbevollmächtigten ausweislich des Empfangsbekenntnisses bereits am 15.01.2014 zugegangen (Bl. 30a d. LSG-Akte), weshalb die vom Senat erkennbar angenommene Entscheidungsreife des Rechtsstreits eine alsbaldige Antragstellung, spätestens innerhalb eines Monats, erfordert hätte. Der erst am 26.02.2014, d. h. 2 Tage vor dem Termin, eingegangene Antrag nach § 109 SGG war daher schuldhaft verspätet und hätte den Rechtsstreit verzögert.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-03-13