

L 9 U 1607/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 U 4100/14

Datum

26.03.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 U 1607/15

Datum

19.01.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Der Beweisanregung eines Beteiligten ist nicht nachzugehen, wenn für das Vorliegen einer Tatsache die Umstände des Einzelfalles keine Anhaltspunkte bieten oder das Entstehen einer Behauptung nicht nachvollziehbar ist.

2. Zum Nachweis des Ursachenzusammenhangs des Todes als Folge einer beruflich aufgetretenen Stressreaktion.

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. März 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die 1973 geborene Klägerin zu 1) ist die Witwe des 1967 geborenen und 2012 verstorbenen Versicherten M. J. R. (im Folgenden Versicherter). Die 1999 geborene Klägerin zu 2) und der 2001 geborene Kläger zu 3) sind die gemeinsamen Kinder der Klägerin zu 1) und des Versicherten. Die Kläger beziehen seit dem Tod des Versicherten Witwen- bzw. Halbwaisenrente von der D. R. K.-B.-S ...

Der Versicherte war seit Januar 2006 als Ingenieur bei der Firma P. T. GmbH in E. (im Folgenden P.), einem Unternehmen für die Herstellung und Lieferung von Messgeräten, beschäftigt. Zu seinem Aufgabengebiet gehörte es, die Messgeräte vor Ort in Betrieb zu nehmen, zu konfigurieren und zu kalibrieren.

Der Versicherte trat im Auftrag der Firma P. am 03.12.2012 eine Geschäftsflugreise nach C., K., an. Ziel dieser Geschäftsreise war die Inbetriebnahme von Messgeräten bei der Firma I. P. S.A., einer Kundin der Firma P ... Bei seiner Ankunft in K. konnte dem Versicherten sein Reisekoffer, in dem sich unter anderem Arbeitswerkzeug und Sicherheitsschuhe befanden, nicht bereit gestellt werden. Der Versicherte unternahm in den nächsten Tagen mehrere Versuche, sein Gepäck wiederzuerlangen. Erst am 08.12.2012 konnte ihm das Gepäckstück am Flughafen überreicht werden.

Am späten Nachmittag des 07.12.2012 hatte er den Betriebsarzt der Firma I. P., Dr. L. T., aufgesucht. Im Arztbericht ist angegeben, der Versicherte habe als Beschwerden ein allgemeines Unwohlsein angegeben, ferner Arthralgie, Myalgie und frontale Kopfschmerzen seit etwa einem Tag. Er habe trotz Einnahme eines Medikamentes keine Besserung erfahren. Bei ihm seien bei der Untersuchung eine Körpertemperatur von 38° Celsius gemessen worden und lediglich schmerzhaftes Gliedmaßen aufgefallen. Der Versicherte sei nicht fieberig und nicht dehydriert gewesen. Der Arzt verordnete dem Versicherten die Einnahme folgender Medikamente: Diclofenac-Ampullen 75 mg, Amoxicillin 500 mg, Ibuprofen 400 mg sowie Ascorbinsäure, die der Versicherte am Morgen des folgenden Tages käuflich erwarb.

Ebenfalls am 08.12.2012 schloss der Versicherte seine Arbeit bei der Firma I. P. ab.

Der Rückflug des Versicherten war für den 10.12.2012 geplant. Bereits am 06.12.2012 hatte er den Flug von C. nach F. a. M. mit Zwischenaufenthalten in B./K., L./P. sowie A./N. auf den 09.12.2012 umgebucht. Der Abflug in L. erfolgte planmäßig am 09.12.2012 um 21.15 Uhr, das geplante Ankunftsdatum in A. war der 10.12.2012 um 15.30 Uhr, bei einer Flugzeit von etwa zwölf Stunden.

Während des Fluges nach A. belegte der Versicherte den Sitzplatz 19 J, einen Fensterplatz in einer Dreier-Sitzreihe. Der Sitzplatz neben ihm

(19 H) blieb unbesetzt. Auf dem dritten Platz am Gang (19 G) saß eine weitere Person. Ein Mitglied der Kabinencrew, U. C., fand den Versicherten etwa zwei Stunden vor der planmäßigen Landung in A. auf dem Boden sitzend auf. Der Kopf des Versicherten lag dabei auf seinem Sitzplatz. Der Versicherte blutete aus der Nase und war nicht ansprechbar. Nach Aufruf des Bordpersonals meldeten sich ein norwegischer (Dr. T. V.) und ein peruanischer Arzt (Dr. R. P. S.), die sich unter den Flugpassagieren befanden, um Erste Hilfe zu leisten. Auf deren Anraten leitete der Pilot eine Notlandung am H. A., L., G., ein. Nach der Landung um 13.57 Uhr Ortszeit betrat eine Rettungssanitäterin, M. B., das Flugzeug, um den Versicherten zu behandeln. Ein Krankenwagen war zunächst nicht vor Ort. Hierbei entstand zwischen der Sanitäterin und dem norwegischen Arzt eine Auseinandersetzung um die erforderliche Behandlung. Die Rettungssanitäterin warf später Dr. V. vor, er habe sie bei der Herz-Lungen-Wiederbelebung behindert, und informierte die örtliche Polizei (M. P.), die ihn noch vor Ort wegen des Verdachts auf Totschlag verhaftete, später jedoch entließ.

Der Versicherte wurde in einen später hinzugerufenen Krankenwagen verladen, wo bei ihm um 15.14 Uhr der Tod festgestellt wurde.

In einem Bericht der M. O. vom 22.04.2013 ist ausgeführt, dass eine "dritte Person", die sich auf dem Gangplatz befunden habe und die anonym bleiben wolle, einem Polizeibeamten gesagt habe, dass sie beobachtet habe, dass der Versicherte ungefähr 30 Minuten nach dem Flugstart etwas aus der Computertasche nehmen wollte, woraufhin die Tasche auf seinen Kopf gefallen sei. Der Versicherte habe nach dem Vorfall einige Minuten auf dem Boden gesessen und sei dann eigenständig wieder aufgestanden. Die U. C. O., eine Behörde zur Feststellung der Todesursache bei zweifelhafter oder unnatürlicher Todesart, führte Ermittlungen durch.

Am 11.12.2012 wurde der Leichnam des Versicherten von dem Pathologen C. in U. obduziert. In seinem Obduktionsbericht vom 30.04.2013 gab der Pathologe an, er habe ein Unterkopfschwartenhämatom auf der Kopfhaut sowie eine Hypostase auf dem Rücken feststellen können. Es habe äußere Merkmale einer Verletzung gegeben. Der Schädel sei nicht von normaler Dicke gewesen. Eine Schädelfraktur (0,9 cm) habe vorgelegen. Beim Sezieren des Gehirns seien herdförmige Anomalien zu sehen gewesen. Anzeichen einer Gehirnverletzung seien vorhanden gewesen. Im Brustbereich habe sich der Fleck einer Quetschung nahe dem rechten Rippenbogenrand gezeigt. Die Rippen drei bis sechs seien auf der linken Seite des Brustkorbes vorne und seitlich gebrochen gewesen. Dies sei mit den Wiederbelebensmaßnahmen vereinbar. Der Herzbeutel sei gesund gewesen. Die Vorhöfe und Kammern, die Kammerwände und -höhlen, der Herzmuskel und die Herzklappen seien unauffällig gewesen. Die Herzkranzarterien seien von kleinem Kaliber gewesen, aber von normalem Verlauf. Die toxikologische Untersuchung habe lediglich den Nachweis von Ibuprofen zu therapeutischen Zwecken erbracht. Die histologische Untersuchung des Herzens und anderer Organe habe keine Hinweise auf eine Todesursache ergeben. Nach seiner Ansicht sei es wahrscheinlich, dass der Tod des Versicherten von der Verletzung hergerührt habe, die auf der Kopfhaut zu sehen gewesen sei. Möglicherweise habe der Versicherte diese Verletzung selbst verursacht, als er eine Computertasche aus dem Handgepäckfach genommen habe und diese ihm auf den Kopf gefallen sei.

Am 01.02.2013 zeigte P. der Beklagten den Tod des Versicherten als Arbeitsunfall an.

Diese zog ein Vorerkrankungsverzeichnis des Versicherten bei der T. K. M. sowie Behandlungsunterlagen des ihn behandelnden Hausarztes Dr. G. bei.

Die Beklagte legte den Obduktionsbericht des Arztes C. zunächst dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. in M. vor, der in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 23.10.2013 anmerkte, dass der Obduktionsbericht bezüglich der Schädel-Hirn-Verletzung rechtursorisch sei. Er halte es nicht für wahrscheinlich, dass sich der Versicherte die Kopfverletzung im Rahmen einer Bagatelverletzung habe zuziehen können. Prinzipiell bestehe jedoch die Möglichkeit, dass zwischen Eintritt der Primärverletzung und dem Auftreten von Symptomen bzw. dem Tod ein symptomfreies Intervall von mehreren Stunden auftreten könne. Er empfehle die Stellungnahme eines rechtsmedizinischen Instituts.

Daraufhin konsultierte die Beklagte den geschäftsführenden Direktor des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikum F., Prof. Dr. P., der in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 14.11.2013 anmerkte, dass sich im Obduktionsbericht keine Befunddokumentation fände, welche die geschilderte Kopfverletzung hinsichtlich des tatsächlichen Ausmaßes und der möglichen Ursachen objektiv nachvollziehbar mache. Durch eine Exhumierung und nachfolgende Untersuchung der Leiche könnten zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch Art und Umfang etwaiger knöcherner Schädelverletzungen festgestellt werden. Aufgrund der Vorobduktion und der zwischenzeitlich abgelaufenen Fäulnisprozesse würden indes sehr wahrscheinlich beurteilungsrelevante Befunde an den Hirnhäuten und am Gehirn selbst nicht mehr erhebbar sein.

Die Klägerin zu 1) legte der Beklagten die ihr von der M. P. und dem U. C. O. zur Verfügung gestellten schriftlichen Zeugenaussagen der im Todeszeitpunkt anwesenden Personen (Polizeibeamte, Rettungssanitäter, Flugbegleiter, Ärzte) in englischer Sprache vor, welche diese in die deutsche Sprache übersetzen ließ. Der peruanische Arzt Dr. P. S. erklärte darin, der Zustand des Versicherten bei der Landung sei sehr ernst gewesen. Er habe eine fortgesetzte medizinische Hilfe benötigt. Sein norwegischer Kollege habe kontinuierlich lediglich einen schwachen Puls und eine schwache Herzfrequenz fühlen können. Sie beide hätten bei Eintreffen der Rettungssanitäterin nach einem Arzt gefragt. Sein norwegischer Kollege habe sich bei der Rettungssanitäterin erkundigt, ob sie Ärztin sei. Im Flugzeug selbst sei dem Versicherten Sauerstoff verabreicht worden. Ferner sei eine Herz-Lungen-Reanimation und eine Herzdruckmassage ("compressions") durchgeführt worden. Es habe eine angespannte Atmosphäre zwischen dem norwegischen Arzt und der Rettungssanitäterin geherrscht. Nach seiner Ansicht habe sein norwegischer Kollege jedoch nicht die Sanitäterin bei der Arbeit behindert. Dr. V. habe dem Versicherten ein Medikament namens Atropin durch eine Spritze verabreicht und ihm eine Kanüle gegeben, um dessen Ventilation zu unterstützen.

Die Rettungssanitäterin B. sagte aus, sie habe im Flugzeug drei Männer angetroffen, die sich um den Versicherten gekümmert hätten. Von diesen dreien seien zwei Ärzte gewesen. Der Arzt mit niederländischem Akzent habe sie mehrfach gefragt, ob sie Ärztin sei und ob ein Krankenwagen käme. Sie habe bei dem Versicherten eine Asystolie (Herzstillstand) festgestellt und daher eine Herz-Lungen-Reanimation beginnen wollen. Dazu habe sie den Versicherten auf den Boden legen müssen. Sie habe hierbei den Arzt um Hilfe gebeten, welcher der Bitte nicht nachgekommen sei. Er habe außerdem versucht, den Beatmungsbeutel für die Sauerstoffzufuhr auf den Versicherten zu platzieren, gerade als sie die Herz-Lungen-Reanimation habe beginnen wollen. Er habe ferner ihre Hände weggeschoben und den Brustbereich des Versicherten vollständig abgedeckt. Auch ihre Kollegin habe wegen Behinderung des Arztes die Sauerstoffzufuhr nicht durchführen können. Aus diesem Grund habe sie die Polizei verständigt. Dies habe offensichtlich den Arzt veranlasst, abzulassen, so dass

sie schließlich die Reanimation hätten durchführen können, bis der Krankenwagen eingetroffen sei.

Der Flugbegleiter K. sagte schriftlich aus, er sei überrascht gewesen, als er bei der Landung in L. keinen Krankenwagen vorgefunden habe. Es habe auch Schwierigkeiten gegeben, die Tür zu öffnen. Sie hätten dann die Fluchttür geöffnet. Dadurch hätten sie etwa fünf bis sechs Minuten an Zeit verloren. Die Rettungssanitäterin habe bei ihrem Eintreffen ihm gegenüber erklärt, sie habe gedacht, ein Fluggast habe lediglich an Nasenbluten gelitten. Der skandinavische Arzt habe sie gefragt, ob sie Ärztin sei, was diese verneint habe. Er habe geglaubt, dass der Arzt der Sanitäterin die Wichtigkeit habe betonen wollen, medizinische Hilfe zu erhalten. Die Sanitäterin sei dann sehr gereizt gewesen, da die Ärzte mehr Hilfe benötigt hätten, sie hingegen erst einige Tests habe durchführen wollen. Er sei wegen der Sanitäterin "frustriert" gewesen.

Der Flugbegleiter C., der den Versicherten aufgefunden hatte, gab an, er habe den Versicherten bereits während des Fluges auf seinem Sitzplatz bedient. Dabei sei ihm nichts an ihm aufgefallen.

Die zweite Rettungssanitäterin M. gab an, der norwegische Arzt habe ihr mitgeteilt, dass der Versicherte kollabiert sei und seinen Bauch während des Fluges festgehalten habe. Seine Pupillen seien außerdem starr gewesen. Ihre Kollegin habe sie dann angeschrien, dass der Versicherte keinen Pulsschlag mehr habe und auf den Boden gelegt werden müsse. Der "weiße Arzt" habe verneint und die Ansicht vertreten, dass der Versicherte nur Sauerstoff benötige. Er habe sich dann rittlings auf den Brustbereich des Versicherten gesetzt. Auf die mehrfache Aufforderung ihrer Kollegin, sich zu entfernen, um die Reanimation durchführen zu können, habe er sich nicht bewegt. Vielmehr habe er erklärt, dass der Versicherte nur Sauerstoff benötige, da jenes wichtiger sei, und dass er der Arzt sei. Schließlich habe er sich doch bewegt, und sie hätten mit der Reanimation beginnen können. Mit Bescheid vom 25.02.2014 lehnte die Beklagte die Zahlung von Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus Anlass des Ereignisses vom 10.12.2012 ab. Der Tod sei keine Folge des Arbeitsunfalls (Dienstwegeunfall) im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung. Auch bei Geschäfts- und Dienstreisen sei grundsätzlich zwischen Verrichtungen zu unterscheiden, die dem rein privaten nichtversicherten Bereich zuzurechnen seien oder mit dem Beschäftigungsverhältnis in einem inneren Zusammenhang stünden. Trotz Ausschöpfung aller Informationsquellen sei es nicht möglich gewesen, den genauen Unfallzeitpunkt sowie die näheren Umstände zum Hergang zweifelsfrei zu klären. Es sei insbesondere nicht geklärt, welcher Tätigkeit der Versicherte nachgegangen sei, als er sich die Kopfverletzung zugezogen habe. Die im Obduktionsbericht aufgeführte Möglichkeit, dass die Kopfverletzung durch das Herabfallen einer Laptoptasche aus dem Gepäckfach entstanden sein könnte, sei nicht erweislich. Ein Nachweis dieses Herganges habe sich auch nicht durch Zeugen erbringen lassen. Auch habe der Versicherte bereits Tage vor seinem Tod über Unwohlsein geklagt und Kopfschmerzen verspürt, weshalb er einen Arzt aufgesucht habe. Es sei somit nicht erwiesen, dass der Versicherte infolge einer versicherten Tätigkeit verstorben sei.

Die Klägerin zu 1) legte hiergegen am 18.03.2014 Widerspruch ein. Am 27.03.2014 legte der damalige Bevollmächtigte der Kläger erneut Widerspruch ein, auch im Namen der Kläger zu 2) und 3). Laut Aussage eines anderen Fluggastes sei die Computertasche des Versicherten diesem während des Fluges auf den Kopf gefallen. Diese Person habe ihren Platz in der selben Dreier-Sitzreihe wie der Versicherte gehabt. Die Beklagte habe den Namen dieser Person zu ermitteln und diese als Zeugen zu befragen. Bei der Computertasche des Versicherten habe es sich um ein massives Modell gehandelt, einen sogenannten Trolley, der an den Ecken massiv durch Kunststoff verstärkt und ausgebildet gewesen sei. Zudem sei die Tasche mit einem Teleskop-Metallgestänge ausgestattet gewesen. Das Gewicht der Tasche habe ohne Computer bereits vier bis sechs Kilogramm betragen. Im Rahmen einer Analyse des Laptops sei festgestellt worden, dass der Versicherte nach seinem Unfall mit der Tasche noch an einem seiner Laptops gearbeitet habe. Zur weiteren Begründung legten die Kläger ein auf eigene Kosten eingeholtes Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 14.04.2014 vor. In seinem Gutachten führte dieser aus, der Obduktionsbericht sei "skandalös unprofessionell". Die Lokalisation des Galeahämatoms sei nicht angegeben worden. Der Pathologe habe unbedingt die von ihm erwähnten "sicheren Zeichen für eine Hirnverletzung" näher beschreiben müssen. Hierbei handele es sich um wesentliche Befunde. Der Bericht enthalte außerdem keine Aussage darüber, ob eine Blutung bestanden habe, ob eine Verlagerung des Gehirns eingetreten sei, ob ein Hirnödem vorgelegen habe, wie die Kleinhirntonsillen oder die Schädelbasis ausgesehen habe oder ob axiale Kontusionsherde vorgefunden worden seien, die ein vegetatives Versagen hätten erklären können. Da die inneren Organe dem Bericht zufolge intakt gewesen seien, könne trotz der kärglichen Befunde gesagt werden, dass der Tod praktisch nur durch die Hirnverletzung bedingt gewesen sein könne. Offensichtlich habe es sich um eine sekundäre Bewusstlosigkeit gehandelt. Entweder habe sich eine epidurale Blutung entwickelt, die dieses freie Intervall erklären könne oder aber es sei zu einem Hirnödem gekommen. Beides sei nicht auszuschließen. Eine Herzkrankheit sei ausgeschlossen. Ein Herzinfarkt wäre nicht mit einer Nasenblutung einhergegangen. Eine Herzrhythmusstörung als Ausdruck einer vegetativen Entgleisung durch das Hirntrauma sei möglich. Der Tod des Versicherten stehe somit im Zusammenhang mit der Kopfverletzung, die er während des Fluges erlitten habe. Zwischen dem Trauma und der Bewusstlosigkeit bestehe eine zeitliche Korrelation. Zwischen der Art des Traumas und der Gehirnverletzung gebe es durchaus einen möglichen Zusammenhang. Der Schluss auf eine sichere Kausalität sei nicht ganz exakt zu ziehen, da der Obduktionsbericht lasch erhoben worden sei. Der Schluss sei aber in hohem Maße wahrscheinlich. Die Kläger legten außerdem eine Bestätigung der "E. a. E. Group" vom 18.12.2012 vor, den die Beklagte ebenfalls übersetzen ließ: Der Versicherte habe nach seiner Ankunft am 04.12.2012 die ganze Zeit in der Fabrik gearbeitet bis zu seiner Abreise am 09.12.2012. Seine Unterkunft sei das Gästezimmer der Fabrik gewesen. Er habe am 09.12.2012 das Gästezimmer um 8.00 Uhr morgens mit einem Fahrer verlassen, der ihn zum Flughafen gebracht habe.

Am 29.09.2014 stellten die Kläger einen Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes bei dem Sozialgericht Karlsruhe (SG), gerichtet auf vorläufige Gewährung von Hinterbliebenenleistungen, den das SG mit Beschluss vom 14.10.2014 zurückwies (S 1 U 3220/14 ER). Im Rahmen der hiergegen erhobenen Beschwerde vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG), die mit Beschluss vom 12.01.2015 zurückgewiesen wurde (L 3 U 4632/14 ER-B), brachten die Kläger vor, der Versicherte habe die Klägerin zu 1) gebeten, ihm bei der Koffersuche zu helfen. Er habe nicht gewusst, wie er die Suche beginnen könne. In der Folge habe es mehrere Korrespondenzen mit dem Reisebüro gegeben. Die Ankunft des Reisekoffers sei ihm dann für den 05.12.2012 angekündigt worden. Erst aus dem Beschluss des SG hätten sie erfahren, dass der Versicherte in C. in ärztlicher Behandlung gewesen sei. Als ihm sein Koffer abhandengekommen sei, sei sein vegetatives Nervensystem entgleist gewesen. Sein Zustand habe sich am 05.12.2012 verschlechtert gehabt, als ihm sein Koffer auch an diesem Tag nicht habe überreicht werden können. Als die Klägerin zu 1) mit dem Versicherten zuletzt telefoniert habe, habe er sich auf seinem Rückflug am Flughafen von L. befunden. Er habe ihr mitgeteilt, dass sein Gepäck erneut in B. aufgrund einer Flugverspätung liegen geblieben sei und diese Reise wegen des Koffers seine schlechteste gewesen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.11.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Die Kläger haben hiergegen am 05.12.2014 vor dem SG Klage erhoben unter Vorlage einer Todesbescheinigung vom 16.05.2013, aus der sich ergibt, dass der Versicherte an einem plötzlichen Herztod mit morphologisch normalem Herz (plötzlicher Tod bei Erwachsenen) gestorben sei. Der Tod habe eine natürliche Ursache. Bei einer Reise der Klägerin zu 1) nach L. hätten ihr die Beamten des W. L. C. C. mitgeteilt, dass der "Theorie von dem anonymen Zeugen" nicht zu folgen sei. Aus dem Grund habe es eine neue Gerichtsverhandlung am 10.05.2013 gegeben.

Das SG hat mit Urteil vom 26.03.2015 die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, einen Anspruch auf Hinterbliebenenrente hätten die Kläger nur dann, wenn der Tod des Versicherten infolge eines Versicherungsfalls eingetreten sei. Es sei jedoch weder nachgewiesen noch nachweisbar, dass der Tod des Versicherten infolge einer Einwirkung eingetreten sei, die in einem sachlichen Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit gestanden habe. Der Versicherte habe während seiner Geschäftsreise nach K. und auch auf dem Flug nach D. grundsätzlich unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung gestanden. Es sei jedoch nicht erwiesen, dass der Versicherte einen Arbeitsunfall erlitten habe, der seinen Tod verursacht habe. Hierfür böten weder die Unterlagen der M. P. noch die zahlreichen weiteren von den Klägern vorgelegten Dokumente einen durchgreifenden Anhalt. Trotz des Obduktionsberichts des Arztes C., des Abschlussberichts der M. P. vom 22.04.2013 sowie der weiteren Ermittlungen in E. durch Zeugeneinvernahme, insbesondere der befragten Mitglieder des Kabinenpersonals, sei völlig offen, wann genau, wo und bei welcher Gelegenheit sich der Versicherte die im Obduktionsbericht festgestellte Kopfverletzung zugezogen habe. Insbesondere sei nicht erwiesen, dass sich der Verstorbene die Kopfverletzung während des Rückflugs von L. nach A. zugezogen habe; erst recht nicht, dass diese Verletzung dadurch eingetreten sei, indem dem Verstorbenen beim Herausnehmen seines Gepäcks ein Gepäckstück auf den Kopf gefallen sei. Zu den näheren Umständen dieser Kopfverletzung gebe es keine Zeugen. Es existierten lediglich Mitteilungen einer Person, die habe anonym bleiben wollen. Die Angaben seien ebenso wenig aktenkundig wie die Aussage des Polizeibeamten, dem gegenüber diese Person die Angaben gemacht haben soll. Überdies seien gerade diese Angaben im Abschlussbericht der M. O. nicht mehr enthalten gewesen. Die des Pathologen C. in seinem Obduktionsbericht angestellten Schlussfolgerungen zur Todesursache stellten deshalb eine bloße Vermutung im Sinne einer Möglichkeit dar. Mit Blick auf die Stellungnahme des Dr. H. bestünden Zweifel, ob ein herausfallender Trolley mit einem Gewicht von vier bis sechs Kilogramm geeignet sei, eine Schädelfraktur mit Verletzung des Gehirns zu bewirken. Überdies sei nicht vorgetragen worden, welche Tätigkeiten der Versicherte zwischen dem Ende des Dienstgeschäftes am 08.12.2012 und dem Flugantritt verrichtet habe. Nach dem Schreiben der E. und E. G. habe der Versicherte das Gästezimmer am 09.12.2012 bereits um 8.00 Uhr verlassen und sei mit einem Fahrer zum Flughafen gefahren. Die Fahrtzeit dahin habe nur zwanzig Minuten gedauert, so dass ein ungeklärter Zeitraum von gut zwei Zeitstunden bis zum Abflug bestanden habe. Auch während des Aufenthalts in L. ergebe sich eine weitere Zeitspanne von knapp fünf Stunden, während der der Versicherte jedenfalls einer eigenwirtschaftlichen Tätigkeit durch den Einkauf von Geschenken nachgegangen sei, wie sich aus den Angaben der Klägerin zu 1) im Fragebogen von April 2013 und der Abrechnung des Kreditkartenunternehmens ergebe. Mit Dr. H. hätte zwischen dem Eintreten einer Primärverletzung und dem Auftreten von Symptomen und letztlich dem Tod auch ein Zeitraum von mehreren Stunden liegen können. Dass die von den Klägern geschilderten Umstände im Zusammenhang mit dem Reisegepäcktransport den plötzlichen Herztod des Versicherten aufgrund einer dadurch ausgelösten außergewöhnlichen psychovegetativen Belastungssituation wesentlich verursacht hätten, sei bloße Spekulation. Es gebe keine Anhaltspunkte für eine relevante Vorerkrankung des Herzens. Auch sei das Herz im Obduktionsbericht gesund gewesen. Überdies habe das verspätete Aushändigen des Reisegepäcks den Versicherten nicht daran gehindert, seine Arbeiten in K. planmäßig und offenbar auch erfolgreich auszuführen. Soweit Dr. H. eine Herzrhythmusstörung als Ausdruck einer vegetativen Entgleisung - allerdings durch ein Hirntrauma mit Schädelverletzung - für möglich erachtet habe, begründe auch dies nicht die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs. Für ein gegenteiliges Ergebnis biete weiter der Umstand keinen Anhalt, dass der Versicherte in K. einen Arzt aufgesucht habe. Denn als Grund für dessen Aufsuchen habe der Versicherte einen grippalen Infekt angegeben.

Gegen das den Klägern am 31.03.2015 zugestellte Urteil haben diese am 22.04.2015 bei dem LSG Berufung eingelegt, mit der sie ihr Klagebegehren weiterverfolgen. Die Schwierigkeit mit dem Reisegepäck habe den Versicherten in eine extreme Stresssituation versetzt, da der Koffer sein Werkzeug enthalten habe, das er für seine Tätigkeit in C. benötigt habe. Es sei zu erwarten gewesen, dass er mit seiner Arbeit nicht wie geplant habe beginnen können. Wegen der verspäteten Ankunft des Reisekoffers habe der Kläger seinen Rückflug vorziehen müssen, da er bereits am 13.12.2012 seine nächste Dienstreise antreten sollte und noch die Möglichkeit haben wollte, Werkzeuge in D. zu holen. Aufgrund der Tatsache, dass er in C. quasi Tag und Nacht gearbeitet habe, sei es bereits zu einer Überlastung gekommen, die sich am 07.12.2012 in Form von Unwohlsein und Kopfschmerzen geäußert habe. Aus dem fehlenden Koffer, der übermäßigen und unter Zeitdruck durchgeführten Arbeit sowie den langen Flügen habe sich eine massive Stresssituation ergeben, die letztlich Auslöser für den Tod des Versicherten gewesen sei. Im Rahmen der in L. durchgeführten gerichtlichen Untersuchung sei festgestellt worden, dass der Versicherte wegen aufgestauter Müdigkeit infolge physischer und geistiger Anstrengung während seiner letzten Geschäftsreise und während seines Fluges gestorben sei. Es sei ein plötzlicher Herztod bei morphologisch normalem Herzen eingetreten. Das akute Krankheitsbild sei ausgelöst worden durch die aufgestaute Müdigkeit infolge physischer und geistiger Anstrengung. Die Kombination von Stressfaktoren (Jetlag, übermäßige Arbeit, Fehlleitung seiner Arbeitsgeräte) habe zu einer außergewöhnlichen psychischen Anspannung geführt, die das betriebsübliche Maß erheblich überschritten habe.

Zur weiteren Begründung haben die Kläger den Bericht über die Untersuchung des Todes der Versicherten durch das U. C. O. vom 10.05.2013 (Entscheidung des C. natürlicher Tod) sowie den Abschlussbericht der M. P. (Todesursache: Plötzlicher Herztod bei morphologisch normalem Herzen) vorgelegt.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. März 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Februar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. November 2014 aufzuheben und diese zu verurteilen, ihnen Hinterbliebenenrenten aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die beschriebene Stresssituation werde lediglich behauptet, sei aber durch nichts bewiesen. Außerdem habe sich diese Situation offenbar

über mehrere Tage und damit über die für einen Arbeitsunfall typische Arbeitsschicht hinaus eingestellt und könne daher begrifflich keinen Arbeitsunfall darstellen. Ein plötzlich von außen kommendes Ereignis habe daher nicht auf den Körper des Versicherten eingewirkt. Selbst wenn dies der Fall gewesen wäre, hätte dieses Ereignis nicht die Qualität gehabt, das offensichtlich gesunde Herz des Versicherten derart zu schädigen, dass dadurch der Tod verursacht worden wäre.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Kläger ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor. Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klagen zu Recht abgewiesen. Die Ablehnung der geltend gemachten Hinterbliebenenrenten im Bescheid der Beklagten vom 25.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Kläger nicht in ihren Rechten.

Die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklagen erhobenen Klagen sind im Rahmen einer nach [§§ 74 SGG](#), [59 ZPO](#) zulässigen subjektiven Klagehäufung gemäß [§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#) statthaft. Sie sind jedoch unbegründet.

Die Anspruchsvoraussetzungen für die geltend gemachten Hinterbliebenenrenten liegen nicht vor. Gemäß [§ 63 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Hinterbliebene Anspruch auf Hinterbliebenenrenten. Der Anspruch auf diese Leistung besteht gemäß Satz 2 dieses Absatzes jedoch nur, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalles eingetreten ist. Die weiteren Voraussetzungen für den Anspruch auf Witwenrente ergeben sich aus [§ 65 SGB VII](#), für den Anspruch auf Waisenrente aus [§ 67 SGB VII](#).

Der Tod des Versicherten am 10.12.2012 ist nicht infolge eines Versicherungsfalles eingetreten. Versicherungsfälle sind gemäß [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle wiederum sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Dabei sind Unfälle nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.

Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Die Kläger konnten nicht nachweisen, dass der Versicherte durch einen hier allein in Betracht kommenden Arbeitsunfall zu Tode gekommen ist.

Die Verrichtung des Versicherten unmittelbar vor dem fraglichen Unfallereignis muss den gesetzlichen Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt haben. Nur dies begründet die Versichertenstellung in und seinen Versicherungsschutz aus der jeweiligen Versicherung (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 24.07.2012, [B 2 U 9/11 R](#) (juris)). Die versicherte Verrichtung muss ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, eine Einwirkung, objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (Unfallkausalität). Diese Einwirkung wiederum muss den Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität).

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und der Gesundheitserstschaden bzw. der Tod erwiesen sein. Dies bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann (BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) (juris)). Dagegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 18.01.2011, [B 2 U 5/10 R](#) (juris)). Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ist dann anzunehmen, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (BSG vom 18.01.2011, [a.a.O.](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte ableitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen somit zu Lasten des jeweiligen Klägers (BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) (juris)).

Bei der objektiven Verursachung kommt es darauf an, dass die versicherte Verrichtung für das Unfallereignis und dadurch für den Gesundheitserstschaden oder hier vorliegend den Tod eine (Wirk-)Ursache war. (Wirk-)Ursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolgs gilt, der nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio-sine-qua-non). Ob die versicherte Verrichtung eine Wirkursache in diesem Sinne war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen (gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten) beantwortet werden (BSG, Urteil vom 04.12.2014, [B 2 U 18/13 R](#); BSG, Urteil vom 24.07.2012, [B 2 U 9/11 R](#), beide (juris)). Steht dann die versicherte Tätigkeit als eine der (Wirk-)Ursachen fest, muss sich auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller weiteren auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestands fallenden Gefahr darstellen. 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 (BSG vom 04.12.2014, [a.a.O.](#); BSG, Urteil vom 13.11.2012, [B 2 U 19/11 R](#) (juris)).

Orientiert an diesem Maßstab kann ein Arbeitsunfall nicht angenommen werden. Der Kläger verstarb 2012 auf dem Rückflug von seinem Arbeitseinsatz in K. nach D ... Unter Berücksichtigung aller medizinischen und behördlichen Unterlagen, der Angaben der Klägerin zu 1) sowie der von ihr darüber hinaus vorgelegten Dokumente ist nicht im Vollbeweis nachgewiesen, dass der Tod des Versicherten infolge einer bei einer versicherten Tätigkeit erfolgten Einwirkung eingetreten ist.

Dabei war vorrangig zwei Ansätzen nachzugehen: Der Tod als Folge des Aufpralls eines Gepäckstücks (Laptopkoffer) auf den Kopf des

Versicherten sowie alternativ der Tod als Folge einer psychovegetativen Erschöpfung. Dass die Kläger zuletzt nur noch den zweiten Ansatz weiterverfolgen, ist hierbei unbeachtlich, da das Gericht im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes allen ernsthaft in Betracht kommenden Vorgängen nachzugehen hat.

Unter Verfolgung des ersten Handlungsstrangs ist weder vom Vorliegen einer Einwirkung noch der Unfallkausalität sowie der haftungsbegründenden Kausalität auszugehen.

Der Versicherte hat auf seinem Rückflug von K. nach D., und somit auch auf der Teilstrecke von L. nach A. unter Einschluss der Notlandung am H. A.t in L., grundsätzlich unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung gestanden. Denn der Besuch der Fabrik in C. erfolgte im Auftrag seines Arbeitgebers und somit im Rahmen seines Beschäftigungsverhältnisses ([§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)).

Der von den Klägern zu Verfahrensbeginn zunächst vorgetragene Aufprall des Laptops auf den Kopf des Versicherten stellt auch ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper wirkendes Ereignis dar. Es ist jedoch nicht nachgewiesen, dass sich dieser Vorgang auch tatsächlich ereignet hat. Im Bericht der M. O. vom 22.04.2013 (Version A, vgl. Blatt 74-1 Rückseite ff. bzw. Blatt 89-1 ff. VerwA) wird erstmals erwähnt, dass eine Person, die anonym habe bleiben wollen, bei der es sich aber offensichtlich um die Person handeln soll, die den Gangplatz in der selben Sitzreihe wie der Versicherte (19 G) belegt hatte, einem Polizeibeamten mitgeteilt haben soll, dass dem Versicherten etwa eine halbe Stunde nach Flugstart bei dem Versuch, etwas aus seiner Laptoptasche zu holen, diese auf den Kopf gefallen sei. In der anderen Version des Berichtes, ebenfalls mit Datum vom 22.04.2013 (Blatt 34-1 bzw. 61-6 ff. Verwaltungsakte), die sich im Übrigen nicht von der zweiten Version unterscheidet, fehlt genau diese Passage. Es ist zunächst nicht nachvollziehbar, weshalb es zwei Versionen des Berichtes vom 22.04.2013 gibt, welche Version zunächst herausgegeben wurde und weshalb beide Fassungen den Zusatz "Version: 1" tragen. Zudem ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, auf welcher Quelle sich die Feststellungen im Bericht stützen. Die im Zusammenhang mit dem Tod durchgeführten Aussagen der befragten Zeugen, darunter auch Polizeibeamte, liegen vor. Aus den Angaben der befragten Polizeibeamten ergibt sich nicht, dass einer von ihnen die oben angegebene Aussage der anonymen Person entgegengenommen hat. Im Bericht der M. P. ist auch nicht erwähnt, wie der Name dieses Polizeibeamten lautet, obwohl die Namen sämtlicher anderer Personen aufgeführt sind. Auch im Abschlussbericht der M. P. (Blatt 34 Gerichtsakte LSG) sind weder der Name des Polizeibeamten noch der unmittelbar bezeugenden Person angegeben. Ein Nachweis des möglichen Vorfalls ist somit nicht erbracht. Soweit die Kläger in der Beschwerdebegründung zu dem Verfahren L 3 U 4632/14 ER-B angeregt haben, über die Passagierliste den Namen der Person mit dem Sitzplatz 19 G zu ermitteln und diese zu befragen, ist dieser Beweisanregung nicht nachzugehen. Das Ausmaß der Ermittlungen steht im pflichtgemäßen Ermessen des Gerichts. Das Gericht muss hierbei nicht nach Tatsachen forschen, für deren Bestehen die Umstände des Einzelfalls keine Anhaltspunkte bieten (BSG, Urteil vom 17.12.1997, [11 RAR 61/97](#) (juris)). Hiervon ist im vorliegenden Fall auszugehen. Unter Berücksichtigung der soeben ausgeführten Erwägungen ist in keiner Weise nachvollziehbar, wie es zu diesen Behauptungen kam und wer diese Aussage getätigt bzw. entgegengenommen und danach weitergegeben hat. Zudem hat das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass die aktuelle Fassung des Berichts von diesem Geschehensablauf Abstand nimmt.

Denkbar ist auch, dass eine andere Einwirkung, beispielsweise in Form eines Schlages oder eines Aufpralls, stattgefunden hatte, die zu der Fraktur und möglicherweise dadurch auch zu dem Tod des Versicherten geführt hat. Aber auch hierfür liegen keinerlei Anhaltspunkte vor. Es ist nicht feststellbar, welches konkrete Geschehen dem Zustand des Versicherten unmittelbar oder mit zeitlichem Abstand voranging, als er am Morgen des 10.12.2012 bewusstlos aufgefunden wurde. Zudem kann, da Ort, Zeit und nähere Umstände einer möglichen Einwirkung nicht nachweisbar sind, ebenfalls nicht festgestellt werden, ob diese Einwirkung während einer versicherten Tätigkeit aufgetreten ist. Nach den zutreffenden Ausführungen des SG, denen sich der Senat nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) anschließt, ist nicht geklärt, welche weiteren Verrichtungen der Versicherte am Abflugtag nach Verlassen seines Gästezimmers bzw. Ankunft am Flughafen unternommen hat und ob diese Verrichtungen möglicherweise eine eigenwirtschaftliche und somit nicht versicherte Tätigkeit darstellten. Bereits die Nichterweislichkeit einer erforderlichen Handlungstendenz geht zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 17.12.2015, [B 2 U 8/14 R](#), für die Veröffentlichung bei juris vorgesehen). Eine Unfallkausalität wäre somit ebenfalls zu verneinen.

Aus dem im Berufungsverfahren vorgelegten Bericht der M. O. ist nunmehr ausgeführt, dass Dr. V. dem Versicherten die Schädigungen am Schädel im Rahmen seiner Erste-Hilfe-Maßnahmen zugefügt habe. Er habe bei seiner Befragung am 10.05.2013 dem C. angegeben, er sei für die Schädelfraktur des Versicherten verantwortlich, da er das Blut aus dem Gehirn des Versicherten habe entfernen wollen. Seine Aussage liegt dem Senat nicht vor. Doch selbst wenn zugunsten der Kläger unterstellt wird, dass das Handeln von Dr. V. (wohl im Rahmen seiner ärztlichen Rettungsmaßnahmen) Frakturen am Schädel des Versicherten hervorgerufen hat (die möglicherweise zum Tode des Versicherten geführt haben), wäre dennoch zu prüfen, ob diese Rettungsmaßnahme aufgrund einer äußeren Einwirkung erforderlich gewesen war, die sich während einer vom Unfallversicherungsschutz umfassten versicherten Tätigkeit ereignet hatte. Denn nur dann kann die Unfallkausalität angenommen werden. Dies ist jedoch, wie weiter unten noch auszuführen ist, nicht anzunehmen.

Im Übrigen kann nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die vom Pathologen C. bei seiner Obduktion festgestellten Verletzungen am Schädel auch tatsächlich den Tod des Versicherten verursacht haben. Der Pathologe C. führt zwar in seinem Obduktionsbericht vom 30.04.2013 aus, dass es seiner Ansicht nach wahrscheinlich sei, dass der Tod des Versicherten von der Verletzung hergerührt habe, die auf der Kopfhaut des Versicherten zu sehen gewesen sei. Er gibt außerdem darin an, dass es "ziemlich möglich" (oder zu übersetzen mit "gut möglich" [quite possible]) sei, dass die Verletzung wahrscheinlich durch den Versicherten selbst verursacht worden sei, als ihm die Computertasche auf den Kopf gefallen sei. Diese Ausführungen reichen jedoch für die Annahme einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität nicht aus. Der von den Klägern beauftragte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 14.04.2014 zu Recht kritisiert, dass im Obduktionsbericht lediglich festgestellt worden sei, dass sich "sichere Zeichen für eine Hirnverletzung" ergeben hätten, ohne diese näher zu beschreiben. Dieser hat für das Gericht nachvollziehbar ausgeführt, dass es sich hierbei um für die Beurteilung der Todeskausalität wesentliche Befunde gehandelt hätte. Insbesondere fehlten im Obduktionsbericht Feststellungen über das Vorhandensein von Blutungen oder Hirnödemen, den Zustand der Kleinhirntonsillen oder die Lokalisation des Gehirns (Verschiebung?). Dr. H. kommt dann zwar selbst zur Schlussfolgerung, dass der Tod "praktisch nur durch die Hirnverletzung bedingt gewesen sein" könne. Die von ihm gewählte Methode des Ausschlussverfahrens kann hierbei jedoch nicht eine hinreichende Wahrscheinlichkeit im philosophisch-naturwissenschaftlichen Sinne, sondern lediglich eine Möglichkeit begründen. Überdies stützt er sich hierbei nicht auf eine dies vertretende herrschende medizinische Lehrmeinung. Zu berücksichtigen ist auch, dass der Pathologe C. lediglich keine weiteren Hinweise für eine alternative Todesursache gefunden hat. Eine positiv festgestellte Wirkursache steht dagegen nicht im Raum. Weitere Ermittlungen sind an dieser Stelle nicht zielführend. Dr. P. hat

überzeugend darauf hingewiesen, dass bereits zum Zeitpunkt der Erstellung seiner Stellungnahme (vor etwa zwei Jahren im November 2013) bei einer Exhumierung der Leiche des Versicherten mit anschließender Obduktion sehr wahrscheinlich beurteilungsrelevante Befunde an den Hirnhäuten und am Gehirn, auf die es jedoch ankäme, nicht mehr erhebbar seien.

Ebenso wenig kann der Tod mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als Folgeschaden einer im Rahmen der Geschäftsreise aufgetretenen Stressreaktion bei einer außergewöhnlichen psychischen Anspannung gewertet werden. Die Kläger tragen hierzu - unter Hinweis auf den aktuellen Bericht der U. C. O. sowie der M. P. - vor, der Versicherte habe aufgrund des auf dem Flug verlorengegangenen Gepäcks sowie der ununterbrochenen Tag- und Nachtarbeit verbunden mit den allgemeinen Strapazen einer Flugreise mit Zeitverschiebung eine Stressreaktion entwickelt, weswegen er verstorben sei. Dies ist jedoch nicht nachgewiesen.

Das Verlorengehen des Koffers kann als äußeres, zeitlich begrenztes Ereignis angesehen werden (vgl. auch BSG, Urteil vom 18.03.1997, [2 RU 8/96](#) (juris)). Es fehlt jedoch an einem (anhaltenden) Gesundheitsschaden, der in der Folge zum Tod geführt haben soll. Eine Körperschädigung kann verursacht sein durch körperlich gegenständliche Einwirkungen (z.B. Verletzung beim Aufschlag nach Sturz), aber auch durch geistig-seelische Einwirkungen in einem eng begrenzten Zeitraum (BSG, Urteil vom 18.03.1997, [a. a. O.](#)). Die Kläger tragen hierzu vor, der Umstand des verloren gegangenen Koffers habe den Versicherten in einen extremen Stresszustand versetzt. Ergänzend verweisen sie auf zahlreiche E-Mails und Telefonate, in denen der Versicherte der Klägerin zu 1) seine missliche Lage geschildert habe. Offen bleiben kann, ob hierin bereits eine den Körper schädigende Einwirkung gelegen hat. Denn es bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die schädigende Wirkung über den 08.12.2012 hinaus (und somit am Unfalltag) noch bestanden hat. An diesem Tag gelangte der Versicherte nämlich einerseits wieder in den Besitz seiner Koffer. Andererseits schloss er an diesem Tag nach eigenen Angaben der Kläger erfolgreich seine Arbeit bei dem kolumbianischen Kunden seines Arbeitgebers ab. Es bestehen somit gewichtige Anhaltspunkte hierfür, dass sich der vegetative Zustand des Klägers, sofern er eine krankhafte Veränderung überhaupt erfahren hat, durch diese äußeren Umstände wieder normalisiert hat. Ausnahmen könnten nur dann anzunehmen sein, sofern bei dem Kläger bereits eine vorbestehende Erkrankung (beispielsweise auf psychiatrischem Fachgebiet) bestanden hätte, die einen körpereigenen Ausgleich nach einer Entgleisung verhindert hätte. Hierfür finden sich keine Stützen: Aus dem von der Beklagten beigezogenen Vorerkrankungsverzeichnis des Versicherten ergibt sich, dass sich der Kläger in den letzten Jahren vor seinem Tod vorrangig lediglich wegen akuter Infektionserkrankungen, wegen eines Kalkaneussporns, einer Gastritis, einer Zervikalneuralgie und Verdauungsstörungen bei seinem behandelnden Hausarzt Dr. G. vorgestellt hat. Die Behandlung der jeweiligen Beschwerden erfolgte zudem nur kurzzeitig. Auch aus der schriftlichen Zeugenaussage des Flugbegleiters C. ergibt sich, dass dieser den Versicherten während des Fluges bediente und ihm an dem Versicherten nichts auffiel.

Auch der ärztliche Bericht über die Behandlung des Versicherten am 07.12.2012 ist kein hinreichender Beleg für eine anhaltende Stressreaktion bei ihm. Daraus ergibt sich lediglich, dass der Versicherte den Betriebsarzt wegen Gelenk-, Muskel- und Kopfschmerzen bzw. einem allgemeinen Unwohlsein aufsuchte. Bei der Untersuchung maß der Arzt bei dem Versicherten eine Körpertemperatur von 38° Celsius. An Medikamenten wurden ihm Tabletten gegen Schmerzen und Entzündungen sowie ein Vitamin C-Präparat verschrieben. Hinweise für eine psychovegetative Entgleisung oder Beschwerden und Erkrankungen koronarer Art ergeben sich aus diesem Bericht nicht. Zudem führte der Versicherte nach Vortrag der Kläger während des Rückfluges von L. nach A. einige Arbeiten an seinem Laptop durch.

Zwar stellte der Versicherte nach Angaben der Kläger auf seinem Rückflug bei der Zwischenlandung in L. fest, dass sein Koffer erneut fehlgeleitet worden oder verspätet war. Demzufolge teilte er der Klägerin zu 1) bei einem Telefonat mit, dass diese Reise wegen der Unannehmlichkeiten mit dem Gepäck seine schlechteste Geschäftsreise gewesen sei. Hinreichende Anhaltspunkte für eine körperliche Reaktion bei dem Versicherten ergeben sich jedoch daraus ebenfalls nicht. Insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.

Soweit sich die Kläger als weitere Todesursache auf eine aufgestaute Müdigkeit des Versicherten nach tagelanger Überarbeitung und Zeitverschiebung bei einer Auslandsreise berufen, stellt dies bereits kein zeitlich begrenztes Ereignis im Sinne von [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) dar. Das Merkmal verlangt zwar keinen plötzlichen Vorgang im üblichen Sinne, also im Sinne von schlagartig oder sekundenschnell. Es erfasst jedoch nur Zeiträume binnen einer Arbeitsschicht (BSG, Urteil vom 28.01.1966, [2 RU 151/63](#)). Maßgeblich ist dabei nicht eine Normalschicht im Sinne eines Acht-Stunden-Tages, sondern die konkrete Schicht, während der es zur Schadensverursachung gekommen ist. Verteilen sich schädigende Einwirkungen über mehrere Schichten, ist Plötzlichkeit zu bejahen, wenn sich die Einwirkungen innerhalb nur einer Schicht von den übrigen so abheben, dass sie für die Schädigung die wesentliche Bedeutung haben (BSG, SozR Nr. 1 zu § 838 RVO). Es ist nicht anzunehmen, dass der Arbeitgeber von dem Versicherten erwartet hat, die ganze Geschäftsreise über Tag und Nacht zu arbeiten. Zudem ist bei lebensnaher Betrachtung davon auszugehen, dass der Versicherte in den fünf Tagen seines Arbeitseinsatzes zumindest für kurze Zeit Schlaf- oder Erholungspausen einlegte und somit die Arbeitsschicht unterbrochen wurde.

Zudem ließe sich selbst bei Feststellung einer anhaltenden Gesundheitsschädigung keine haftungsbegründende Kausalität in Bezug auf den Todeseintritt bejahen. Im Obduktionsbericht finden sich ebenso wie im Gutachten des Dr. H. keine Hinweise für eine zur Schädelfraktur alternative Todesursache. Zu einem anderen Ergebnis gelangt zwar der neueste Bericht der U. C. O. bzw. der M. P. ... Hier wird nun als Todesursache ein plötzlicher Herztod nach morphologisch normalem Herzen (plötzlicher Tod im Erwachsenenalter) wegen aufgestauter Müdigkeit infolge physischer und geistiger Anstrengung angegeben. Diese Schlussfolgerung genügt jedoch nicht den Anforderungen an eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für den Ursachenzusammenhang. Es ist zunächst nicht erkennbar, dass die Behörden eigene medizinische Ermittlungen durchgeführt haben. Vielmehr stützt sich der Bericht offenbar nur auf die von der Firma I. P. überlassenen Unterlagen, aus denen sich wiederum ergibt, dass der Reisekoffer des Versicherten fehlgeleitet und der Versicherte auf sich gestellt gewesen sei, er ohne Unterbrechung (Tag und Nacht) gearbeitet habe und den Jetlag habe überwinden müssen. Dagegen fehlen jegliche medizinische Ausführungen darüber, dass sich die vorgetragenen Anstrengungen und körperliche sowie psychische Belastungen auch konkret auf den Körper des Versicherten derart ausgewirkt haben, dass diese mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu seinem Tod geführt haben. Die Schlussfolgerung im Bericht ist somit aus philosophisch-naturwissenschaftlicher (hier: medizinischer) Sicht nicht nachvollziehbar. Weitere Ermittlungen in Form einer Exhumierung mit sich anschließender Obduktion sind aus den vorher erwähnten Gründen nicht angezeigt.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-03-10