

## L 15 VK 5/14

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 30 VK 12/12 ZVW

Datum

02.07.2014

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 VK 5/14

Datum

10.02.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Eine vom Schutzbereich des BVG umfasste Ursache ist immer dann rechtlich wesentlich, wenn nicht die andere(n), nicht dem Schutzbereich des SVG unterfallende(n) Ursache(n) eine überragende Bedeutung hat (haben) und die vom Schutzbereich des BVG umfasste Ursache nicht völlig in den Hintergrund drängt (drängen).

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 2. Juli 2014 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt als Witwe ihres am 23.05.2010 verstorbenen Ehemanns B. A. Witwenrente und volles Bestattungsgeld nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der Ehemann der Klägerin erlitt am 26.03.1945 als Soldat der deutschen Wehrmacht eine Granatsplitterverletzung am linken Unterschenkel und der rechten Ferse.

Bei einer versorgungsärztlichen Begutachtung im Jahre 1973 durch den Chirurgen Dr. W. (Gutachten vom 02.04.1973) wurden ein etwas hinkendes Gangbild und eine Verschmächigung der Muskulatur des linken Beins festgestellt. Die Beweglichkeit des linken oberen Sprunggelenks war endgradig eingeschränkt. Zudem bestanden Sensibilitätsstörungen am linken Fußrücken. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wurde mit 30 v. H. bewertet.

Zuletzt wurden die Schädigungsfolgen nach Abschluss eines vor dem Sozialgericht (SG) Köln geschlossenen Vergleichs mit Bescheid vom 11.01.1984 wie folgt festgestellt: "Großer Knochendefekt am linken Wadenbein mit empfindlicher Narbenbildung, Bewegungseinschränkung im linken oberen Sprunggelenk, gelenkverformende Veränderungen am linken oberen Sprunggelenk, Einschränkung der Streckfähigkeit der Großzehe links infolge Teilparese des linken Nervus peroneus, Muskelverschmächigung der Muskulatur des ganzen linken Beines, reizlose Narbe an der Außenseite der rechten Ferse". Versorgung wurde nach einer MdE in Höhe von 40 v. H. gewährt.

Schwerbehindertenrechtlich wurde beim Kläger mit Bescheid vom 26.06.2006 ein Grad der Behinderung (GdB) von 80 festgestellt. Dem lagen folgende Gesundheitsstörungen zu Grunde: 1. Großer Knochendefekt am linken Wadenbein mit empfindlicher Narbenbildung, Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenkes, gelenkverformende Veränderungen am linken oberen Sprunggelenk, Einschränkung der Streckfähigkeit der großen Zehe links infolge Teilparese des linken Nervus peroneus, Muskelverschmächigung der Muskulatur des ganzen linken Beines, reizlose Narbe an der Außenseite der rechten Ferse - Einzel-GdB: 40. 2. Parkinsonsyndrom, Polyneuropathie - Einzel-GdB: 40. 3. Coronare Herzkrankheit, Bluthochdruck - Einzel-GdB: 30. 4. Vitiligo - Einzel-GdB: 20. 5. Zuckerkrankheit (mit Diät und oralen Antidiabetika einstellbar) - Einzel-GdB: 20. Die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen G waren bereits mit Bescheid vom 11.11.1976 festgestellt worden.

Am 16.03.2010 stürzte der verstorbene Ehemann in zeitlichem Zusammenhang mit einer Augenoperation zu Hause. Danach hatte er anhaltende Schmerzen in der linken Hüfte. Röntgenaufnahmen ergaben zunächst keinen Nachweis einer Fraktur. Erst nach weiteren Untersuchungen wurde eine Fraktur der Gelenkpfanne des Hüftgelenks links festgestellt. Am 20.04.2010 wurde eine zementierte

Totalendoprothese implantiert. Am 22.04.2010 erfolgte nach Luxation operativ eine geschlossene Reposition. In der Folge wurde der Ehemann der Klägerin am 11.05.2010 auf die Intensivstation des Klinikums H. verlegt, wo er am 23.05.2010 verstarb. Die Verlegung auf die Intensivstation war wegen einer zunehmenden respiratorischen Insuffizienz bei nosokomialen Pneumonie beidseits erfolgt; zuletzt war eine künstliche Beatmung durchgeführt worden.

In der Todesbescheinigung wurde als unmittelbare Todesursache ARDS als Folge von Pneumonie, diese wiederum als Folge einer Schenkelhalsfraktur festgehalten.

Am 06.08.2010 beantragte die Klägerin Hinterbliebenenversorgung.

Mit Bescheid vom 18.08.2010 sprach der Beklagte der Klägerin ein Sterbegeld in Höhe von 2.154,- EUR sowie ein Bestattungsgeld in Höhe von 781,- EUR zu. Wäre der Tod Folge einer Schädigung im Sinn des § 1 BVG gewesen, hätte - so der Beklagte im Bescheid - das Bestattungsgeld 1.560,- EUR betragen.

Mit weiterem Bescheid vom 13.09.2010 lehnte es der Beklagte ab, der Klägerin Witwenrente gemäß § 38 BVG zu gewähren. Witwenrente könne - so der Beklagte - nicht gewährt werden, da der Ehemann der Klägerin nicht an den Folgen einer Schädigung gestorben sei. Todesursache sei laut der Todesbescheinigung eine Pneumonie. Die anerkannten Schädigungsfolgen würden mit dem zum Tod führenden Leiden nicht in ursächlichem Zusammenhang stehen.

Gegen beide Bescheide erhob die Klägerin Widerspruch.

Mit Schreiben vom 15.12.2010 begründete sie die Widersprüche damit, dass ihr Ehemann an den Folgen der Kriegsverletzung verstorben sei. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod könne "nicht ausgeschlossen" werden, was auch der behandelnde Orthopäde des Klägers Dr. L. mit Attest vom 12.11.2010 "Bei Herrn A. lag nach einer Kriegsverletzung eine Defektbildung des linken Wadenbeins vor. Zur Stabilisierung wurden orthopädische Schuhe getragen. Aus orthopädischer Sicht kann nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden, dass bei dem Sturz im März 2010 dies ein Unfallfaktor war." bescheinigt habe. Der Tod ihres Mannes sei ursächlich auf seine Kriegsverletzung zurückzuführen. Sein Sturz stehe in direktem Zusammenhang mit seiner verletzungsbedingten Bewegungseinschränkung, die durchgeführten Operationen sollten die Sturzfolgen beheben/mildern, der durch die Operationen bedingte Bewegungsmangel habe zu einer Lungenentzündung und diese schlussendlich zum Tod geführt. Der Tod des Ehemanns könne nicht ohne diese Kausalkette, also isoliert, betrachtet werden. Ohne den Sturz wäre der Ehemann nicht verstorben. Die damaligen Bevollmächtigten der Klägerin ergänzten mit Schreiben vom 30.06.2011 die Begründung des Widerspruchs: Aufgrund der Kriegsbeschädigung habe der Verstorbene eine Beschädigung des linken Fußes erlitten, wodurch insbesondere acht Zentimeter vom Wadenbein gefehlt hätten. Die daraus resultierenden Stand- und Gangunsicherheiten hätten oft zu Stürzen geführt, obwohl der Verstorbene orthopädische Schuhe, Gehhilfen und schlussendlich einen Rollator benutzt habe. Wegen der Kriegsbeschädigung habe der Verstorbene auch das Merkzeichen G gehabt.

Zu der Frage der Kausalität äußerte sich der Chirurg Dr. N. in einer versorgungsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 04.08.2011 dahingehend, dass eine Kausalitätskette zwischen Sturz, Bruch der Hüftpfanne, Operation, Lungenentzündung, Lungenfunktionseinschränkung und Tod herzustellen sei. Es sei aber nicht belegt, dass die Schädigungsfolgen auch ursächlich für den Sturz gewesen seien. Auszugehen sei von einer multifaktoriellen Gangstörung in zunehmendem Lebensalter, unter anderem bei Parkinsonerkrankung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.08.2011 wurden die Widersprüche der Klägerin als unbegründet zurückgewiesen. Die multiplen Stürze vor der stationären Behandlung würden laut versorgungsärztlicher Beurteilung eher für ein generalisiertes Problem sprechen. Angesichts der weiteren Erkrankungen des Ehemanns (Parkinson, Sehinderung, Schwindel) sei am ehesten von einer multifaktoriellen Gangstörung im fortgeschrittenen Lebensalter auszugehen. Hinweise auf eine schädigungsbedingte Sturzneigung würden sich in den Akten nicht finden.

Am 29.09.2011 haben die Bevollmächtigten der Klägerin Klage zum SG München erhoben. Die Klägerin sei - so die Bevollmächtigten in der Klagebegründung vom 30.09.2011 - der Auffassung, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den Schädigungsfolgen und dem Versterben ihres Ehemanns bestehe und ihr daher Hinterbliebenenrente gemäß § 38 BVG und das volle Bestattungsgeld gemäß § 36 BVG zustünden.

Mit Urteil vom 09.02.2012 hat das SG München, das nur einen einzigen Befundbericht eingeholt, ansonsten aber nichts ermittelt hatte, die Klage abgewiesen und sich dabei nur mit der Frage des vollen Bestattungsgeldes auseinander gesetzt. Die Klageabweisung hat das SG damit begründet, dass sich medizinische Wissenschaft und Alltagserfahrung darüber einig seien, dass sich bei hochbetagten Menschen gesundheitliche Risiken und Komplikationen addieren würden und es sich bei dem zum Tod des Ehemanns der Klägerin führenden Geschehen um einen schicksalshaften Verlauf handle.

Auf die darauf eingelegte Berufung hin ist mit Urteil des Senats vom 22.10.2012, Az.: [L 15 VK 2/12](#), das Urteil des SG vom 09.02.2012 aufgehoben worden und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht München zurückverwiesen worden, da das SG weder über die Frage der Witwenrente entschieden noch die erforderlichen Aufklärungsmaßnahmen durchgeführt habe.

Im Verfahren mit dem Aktenzeichen [S 30 VK 12/12](#) ZVW haben die Bevollmächtigten der Klägerin mit Schreiben vom 09.04.2013 vorgetragen, dass der Ehemann der Klägerin in den letzten zehn Jahren gelegentlich leichter gestürzt sei. Einmal, Anfang Januar 2010, sei die Klägerin Augenzeugin eines Sturzes geworden. Dabei habe sie beobachtet, wie der Ehemann aufgrund der Fußschwäche links nach links weggekippt sei. Im März 2010 sei der Ehemann erneut gestürzt, als er frühmorgens das Bett verlassen habe wollen. Die Klägerin habe ihren Ehemann sogleich zwischen Bett und Wand auf dem Boden liegend, und zwar auf der "rechten" (mit Schreiben vom 15.04.2012 korrigiert auf: "linken") Körperseite, gefunden. Der Ehemann habe nie davon berichtet, dass er etwa aufgrund von Sehschwäche, Schwindel oder Parkinson gestürzt sei. Die Parkinsonerkrankung sei auch medizinisch gut kontrolliert gewesen. Starke Sehprobleme habe der Ehemann nicht gehabt. Im Übrigen habe er tagsüber auch orthopädische Schuhe bzw. Hausschuhe getragen. Diese hätten jedoch nur stark eingeschränkt die Beeinträchtigung der Kriegsfolgen aufheben können.

Im Auftrag des SG hat der Neurologe Dr. S. am 11.07.2013 ein Gutachten erstellt. Darin ist er zu dem Ergebnis gekommen, dass der Sturz vom 16.03.2010 überwiegend wahrscheinlich durch die Kombination einer Störung des Muskeltonus durch die Parkinsonerkrankung und durch Blutdruckabfall bedingt sei. Die durch die Schädigungsfolgen bedingte Gangstörung habe überwiegend wahrscheinlich keine Bedeutung für das Sturzgeschehen vom 16.03.2010, das letztlich zum Tod geführt habe.

Einen von den Bevollmächtigten der Klägerin angekündigten Antrag gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat die Klägerin nicht gestellt. Sie hat sich aber mit Schreiben vom 09.06.2014 wie folgt geäußert: Leider werde sie dem Gericht kein Gutachten vorlegen können, dass das Gutachten des Dr. S. widerlegen könne. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Neurologen ihres Ehemanns könne dieser kein günstigeres Gutachten erstellen; auch er könne nicht zu einem eindeutigen Ergebnis gelangen. Daher werde die gerichtliche Entscheidung nach Lage der Akten ergehen müssen.

Mit Urteil vom 02.07.2014 hat das SG die Klage umfassend abgewiesen.

Dagegen hat die Klägerin mit Schreiben vom 12.08.2014 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, dass das Urteil falsche Schlussfolgerungen enthalte und das Gutachten zum Teil nicht korrekt wiedergebe. Der Richter des SG habe das Urteil erneut mit Allgemeinwissen und Lebensweisheiten begründet. Die von ihm geäußerte Meinung, dass die Begutachtung eine Verschwendung von Steuergeldern sei, dürfe nicht Grundlage seiner Entscheidung sein. Sofern weder die eine noch die andere Behauptung eindeutig als Ursache bewiesen werden könne, liege es im Rahmen des Beurteilungsspielraums und des Ermessensspielraums des Richters, eine eigene Entscheidung zu treffen.

In der mündlichen Verhandlung vom 10.02.2015 hat sich die Klägerin näher zum Sturz ihres Ehemanns am 16.03.2010 geäußert. Der Sturz habe sich - so die Klägerin - zuhause um 6.00 Uhr morgens ereignet. Sie habe im leichten Schlaf plötzlich einen dumpfen Schlag gehört und danach ihren Ehemann sagen hören "Scheiße, wieder das linke Bein". Daraufhin sei sie aufgestanden und habe ihren Ehemann am Boden liegend gesehen und zwar zwischen Bett und Wand (Abstand ungefähr ein Meter), der Kopf habe sich vor dem Nachtkästchen befunden. Der Aufstehvorgang des Ehemannes habe sich regelmäßig wie folgt abgespielt: Er habe sich aufgerichtet, die Beine seitlich aus dem Bett bewegt, sich zunächst hingesetzt, sich dann in zeitlicher Abfolge je nach Tagesform aufgerichtet und sei dann losgegangen.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des SG München vom 02.07.2014 sowie die Bescheide des Beklagten vom 18.08.2010 und 13.09.2010 in Gestalt des Widerspruchbescheids vom 30.08.2011 aufzuheben bzw. abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin eine Witwenrente gemäß § 38 BVG sowie ein volles Bestattungsgeld zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten des Beklagten und des SG München, auch zum Aktenzeichen SK 12/11, beigezogen; vorgelegen haben auch die Akten des Senats zum Aktenzeichen [L 15 VK 2/12](#). Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Berufungsakte und der beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber nicht begründet.

Das SG hat der Klage zutreffend nicht stattzugeben. Denn der Beklagte hat zu Recht einen Anspruch auf volles Bestattungsgeld und Witwenrente abgelehnt.

Es ist nicht nachgewiesen, dass der Tod des Ehemanns der Klägerin hinreichend wahrscheinlich Folge seiner Kriegsverletzung ist.

#### 1. Voraussetzungen von vollem Bestattungsgeld und Witwenrente - Allgemeines

Voraussetzung sowohl für das volle Bestattungsgeld gemäß § 36 BVG, d.h. nach der zum Todeszeitpunkt des Ehemanns der Antragstellerin maßgeblichen Fassung des § 36 BVG in Höhe von 1.560,- EUR, als auch für die Hinterbliebenenrente gemäß § 38 BVG ist ein rechtlich wesentlicher Kausalzusammenhang zwischen Schädigung (= im Krieg erlittener Gesundheitsschaden) und Tod.

Entsprechend § 1 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1 BVG setzt die Anerkennung des Todes als Folge einer Schädigung eine mehrgliedrige Kausalkette voraus: Ein mit dem Krieg zusammenhängender schädigender Vorgang (1. Glied) muss zu einer primären Schädigung (2. Glied) geführt haben, die wiederum die geltend gemachten Schädigungsfolgen (3. Glied) bedingt, die dann, gegebenenfalls über mittelbare Schädigungsfolgen (4. Glied), über das Todesleiden (letztes Glied) zum Tod geführt haben (vgl. BSG, Urteil vom 05.05.1993, Az.: [9/9a RV 1/92](#)).

Die Glieder der Kausalkette müssen im Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein (vgl. BSG, Urteil vom 15.12.1999, Az.: [B 9 VS 2/98 R](#)). Dies bedeutet, dass kein vernünftiger Mensch mehr am Vorliegen der Tatsachen zweifelt (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.2000, Az.: [B 9 VG 3/99 R](#)). Demgegenüber reicht es für den ursächlichen Zusammenhang der Glieder aus, wenn dieser jeweils mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gegeben ist. Die Beweisanforderung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt sowohl für den Bereich der haftungsbegründenden Kausalität (vgl. BSG, Urteil vom 15.12.1999, Az.: [B 9 VS 2/98 R](#) - in Aufgabe der früheren Rechtsprechung, z.B. BSG, Urteil vom 24.09.1992, Az.: [9a RV 31/90](#), die für den Bereich der haftungsbegründenden Kausalität noch den Vollbeweis vorausgesetzt hat) als auch den der haftungsausfüllenden Kausalität. Dies entspricht den Beweisanforderungen auch in anderen Bereichen der sozialen Entschädigung oder Sozialversicherung, insbesondere der wesensverwandten gesetzlichen Unfallversicherung.

Eine potentielle Ursache begründet dann einen wahrscheinlichen Zusammenhang, wenn ihr nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSG, Urteil vom 22.09.1977, Az.: [10 RV 15/77](#)). Oft wird diese Wahrscheinlichkeit auch als hinreichende Wahrscheinlichkeit bezeichnet, wobei das Wort "hinreichend" nur der Verdeutlichung dient (vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig/ders./Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 128, Rdnr. 3c). Nicht ausreichend ist dagegen eine bloße - abstrakte oder konkrete - Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs (vgl. BSG, Urteil vom 26.11.1968, Az.: [9 RV 610/66](#)).

Haben mehrere Ursachen zu einem Schaden beigetragen, ist eine vom Schutzbereich des BVG umfasste Ursache dann rechtlich wesentlich, wenn nicht die andere(n), nicht dem Schutzbereich des BVG unterfallende(n) Ursache(n) eine überragende Bedeutung hat (haben) (vgl. Urteil des Senats vom 19.07.2011, Az.: [L 15 VS 7/10](#) - m.w.N. zur Rechtsprechung des BSG) und die vom Schutzbereich des BVG umfasste Ursache nicht völlig in den Hintergrund drängt (drängen) (vgl. Urteil des Senats vom 02.07.2013, Az.: [L 15 VS 9/10](#)).

## 2. Voraussetzungen von vollem Bestattungsgeld und Witwenrente im hier zu entscheidenden Fall

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf volles Bestattungsgeld und Witwenrente, da ein Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod nicht nachgewiesen ist.

Die Rechtsvermutung des § 36 Abs. 1 Satz 3 BVG bzw. des § 38 Abs. 1 Satz 2 BVG, wonach der Tod als Folge der Schädigung gilt, wenn das Todesleiden rechtsverbindlich als Schädigungsfolge anerkannt und Rente zuerkannt war, kommt der Klägerin nicht zugute. Denn ihr Ehemann ist unstreitig nicht an einem der anerkannten Versorgungsleiden, den anerkannten Schädigungsfolgen, verstorben.

Der Anspruch auf volles Bestattungsgeld bzw. Witwenrente folgt auch nicht aus § 36 Abs. 1 Satz 2 BVG bzw. § 38 Abs. 1 Satz 1 BVG.

Ein Zusammenhang zwischen der im Krieg erlittenen Verletzung des verstorbenen Ehemanns der Klägerin und dem Todesleiden, dem durch die Todesbescheinigung nachgewiesenen ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrom), lässt sich nicht hinreichend wahrscheinlich machen. Vielmehr haben die von den Schädigungsfolgen unabhängigen Erkrankungen die überragende ursächliche Bedeutung für das Todesleiden und damit den Tod des Ehemanns der Klägerin. Die Schädigungsfolgen dagegen haben keine rechtlich wesentliche ursächliche Bedeutung für den Sturz, der dann unzweifelhaft zum Todesleiden geführt hat, sondern sind, wenn überhaupt, allenfalls völlig nebensächlich durch die schädigungsfremden Sturzursachen ganz in den Hintergrund gedrängt. Die Voraussetzungen für die Gewährung von vollem Bestattungsgeld und Witwenrente sind daher nicht gegeben.

Bei dieser Beurteilung stützt sich der Senat auf das im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholte Gutachten des Neurologen Dr. S. vom 11.07.2013.

Der Sachverständige Dr. S. hat sich mit den ihm vorgelegten Akten bis ins letzte Detail gehend beschäftigt und sich mit allen Aspekten des Falls eingehend auseinandergesetzt. Seine Ausführungen sind sehr ausführlich und handeln alle relevanten Gesichtspunkte ab. Seine Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Er hat die Beweisfragen des SG, die im zurückverweisenden Urteil des Senats vom 22.10.2012 aufgezeigt worden waren, nachvollziehbar und schlüssig beantwortet. Das Gericht hat keinerlei Zweifel an der Richtigkeit seiner Ausführungen und Einschätzungen. Es folgt ihnen in vollem Umfang.

Streitig im vorliegenden Fall ist allein die Frage der Kausalität bezüglich des Sturzes des Ehemanns der Klägerin am 16.03.2010, bei dem sich der Ehemann der Klägerin nach der Überzeugung des Senats und der übereinstimmenden Einschätzung der Beteiligten den Bruch im Bereich der Hüfte zugezogen hat. Unstreitig und keiner weiteren Erörterung hingegen bedarf die zu bejahende Frage der Kausalität zwischen Sturz und Tod; darüber sind sich sämtliche Ärzte, die mit dem Fall befasst waren, und auch die Beteiligten einig.

Die Folgen der Kriegsverletzung, also die Schädigungsfolgen, haben für den Sturz am 16.03.2010, der in Übereinstimmung mit den Beteiligten als das zum Hüftbruch führende Ereignis anzusehen ist, keine rechtlich wesentliche Bedeutung. Von überragender Bedeutung hingegen für die Verursachung dieses letztlich zum Tod führenden Sturzes und des dabei erlittenen Bruchs sind die schädigungsfremden Erkrankungen des verstorbenen Ehemanns.

### 2.1. Zugrunde zu legender Sturzvorgang

Wie sich der Sturz am 16.03.2010 im Detail abgespielt hat, kann offenbleiben.

Ob sich der Ehemann der Klägerin beim Sturz am 16.03.2010 noch im Aufstehvorgang aus dem Bett, einer sich daran anschließenden Standphase oder schon bei den ersten Schritten befunden hat, hat sich auch im Rahmen der Befragung der Klägerin in der mündlichen Verhandlung nicht zweifelfrei aufklären lassen. Denn die Klägerin ist erst durch den dumpfen Aufschlag ihres Ehemanns auf den Boden bei seinem Sturz geweckt worden und hat daher keine detaillierteren Angaben zum Sturzgeschehen machen können. Daraus, dass der Ehemann sich nach dem Sturz neben dem Bett befunden hat, kann lediglich darauf geschlossen werden, dass er noch nicht mehrere Schritte gegangen ist; ob er beim ersten Schritt gestolpert oder bereits davor umgestürzt ist, lässt sich jedoch nicht mehr zweifelsfrei feststellen. Weder die Tatsache, dass der Ehemann mit dem Kopf nahe beim Nachtkästchen aufgefunden worden ist noch aus seinem von der Klägerin berichteten Ausruf "Scheiße, wieder das linke Bein" kann auf einen bestimmten Ablauf beim Sturz geschlossen werden. Die geringe Entfernung des Ehemanns der Klägerin nach dem Sturz vom Nachtkästchen ist sowohl durch einen Sturz noch vor dem ersten Schritt als auch beim ersten Schritt erklärbar. Der Ausruf des Ehemanns mit Hinweis auf das linke Bein lässt keinen Rückschluss auf eine bestimmte Sturzursache zu, sondern ist naheliegender Weise mit den Schmerzen im Bereich des linken Beins bzw. der linken Hüfte zu erklären. Auch die Angabe der Klägerin im Schreiben vom 09.04.2013, sie habe einen Sturz ihres Ehemanns Anfang Januar 2010 beobachtet, bei dem dieser "aufgrund der Fußschwäche li. nach links wegkippte", ermöglicht keine nähere Festlegung. Denn die Annahme der Klägerin, der damalige, also nicht streitgegenständliche Sturz sei aufgrund einer Fußschwäche geschehen, stellt lediglich eine eigene Wertung der Klägerin dar, ohne dass es dafür eine Objektivierung gäbe. Auch dass der Ehemann der Klägerin, sofern man deren Angaben folgt, nie über Stürze aufgrund von Schwindel oder Parkinson berichtet hat, belegt nicht einen bestimmten Sturzhergang, zumal der Ehemann offenbar auch nie über schädigungsbedingte Stürze berichtet hat.

Im Ergebnis kann es aber offen bleiben, wie es im Detail zum Sturz vom 16.03.2010 gekommen ist. Denn in keiner Konstellation kann einer schädigungsbedingten Gesundheitsstörung nach der Überzeugung des Senats eine wesentliche Bedeutung zukommen (vgl. unten Ziff. 2.2.).

Insofern bedurfte es auch keines Rückgriffs auf das auch im Sozialrecht anerkannte Institut der Wahlfeststellung (vgl. z.B. die Urteile des BSG zu den Rechtsbereichen des Versorgungsrechts vom 30.08.1960, Az.: [8 RV 245/58](#), und der gesetzlichen Unfallversicherung vom 24.01.1992, Az.: [2 RU 32/91](#)). Denn im Rahmen der Wahlfeststellung kann der geltend gemachte Anspruch nur dann zugesprochen werden,

wenn jede in Betracht kommende Tatbestandsvariante zur gleichen Leistung führen muss (vgl. BSG, Urteil vom 26.03.1986, Az.: [2 RU 10/85](#)). Dies bedeutet wiederum, dass eine Leistung bereits dann ausgeschlossen ist, wenn nur eine der der Wahlfeststellung zugrunde zu legenden Tatbestandsalternativen einer Leistung entgegenstehen würde. Im vorliegenden Fall kann aber ein Zusammenhang nicht nur bei einem der möglichen Sturzabläufe, sondern bei allen Konstellationen (Sturz vor bzw. bei oder nach dem ersten Schritt) ausgeschlossen werden.

## 2.2. Keine Kausalität zwischen Schädigungsfolgen und Sturz am 16.03.2010

Ein Zusammenhang zwischen Schädigungsfolgen und Sturz am 16.03.2010 lässt sich nicht hinreichend wahrscheinlich machen, wie sich aus den überzeugenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. ergibt.

Dem liegt folgende Beurteilung der Schädigungsfolgen und der schädigungsfremden Gesundheitsstörungen des Ehemanns der Klägerin zugrunde:

Beim Ehemann der Klägerin hat schädigungsbedingt eine Beweglichkeitseinschränkung im linken oberen Sprunggelenk mit gering linkshinkendem Gangbild vorgelegen. Schädigungsbedingte Nervenschäden waren nur in Form von Sensibilitätsstörungen am linken Fußrücken festzustellen, aber keine Lähmungen oder Nervenschmerzen. Wegen dieser seit 1984 vorliegenden Situation sind bis 2006 weder eigene Mitteilungen des Ehemanns der Klägerin noch solche seiner Ärzte über eine Sturzneigung oder Stürze erfolgt. Auch die Befragung der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 10.02.2015 hat nichts Anderslautendes ergeben. Die Klägerin hat dort über fünf bis sechs Stürze in den letzten zehn Jahren vor dem Tod ihres Ehemanns berichtet. Keinerlei Angaben hat sie darüber gemacht, dass ihr Ehemann in früheren Jahren, als die schädigungsfremden Erkrankungen, insbesondere das Parkinsonsyndrom, noch nicht diagnostiziert waren, gehäuft gestürzt wäre. Es ist daher mit dem gerichtlichen Sachverständigen davon auszugehen, dass die Arthrose des linken oberen Sprunggelenks trotz leichter Bewegungs- und Geheinschränkung und Deformitäten der linken Zehen keine erhöhte Sturzneigung bedingt hat.

Seit mindestens Oktober 2005 hat beim Ehemann der Klägerin eine im Verlauf erheblich zunehmende multifaktorielle und medizinisch zwar symptomatisch linderbare, aber nicht suffizient behandelbare Störung der Kreislaufregulation mit der Folge von Schwindel und teils kreislaufbedingten Stürzen bestanden. Die Stürze seit 2006 sind auch durch die Parkinsonerkrankung verursacht worden, bei der wesensmäßig durch die medikamentöse Therapie die Muskeltonuserhöhung der Achsenmuskeln und der Verlust an Halte- und Stellreflexen nicht zu bessern gewesen ist, die die Basis der für Parkinson krankheitsspezifischen Fallneigung bilden. Bewegungsstörungen und Kreislaufstörungen sind erst mit dem Parkinsonsyndrom aufgetreten, das sich im Jahr 2001 erstmals gezeigt hat und typischerweise eine Progredienz mit funktionell relevanter Sturzneigung und Kreislaufschwäche ab Herbst 2005 gezeigt hat. Stürze, wie sie beim Ehemann der Klägerin aufgetreten sind, sind typisch für ein Parkinsonsyndrom. Nach der Art der beschriebenen Stürze und der Verletzungen hat es sich um heftige Stürze des Gesamtkörpers ohne erkennbare motorische Abfangreaktionen gehandelt, also Stürze unter dem Einfluss einer Tonuserhöhung der axialen Körpermuskulatur, wie sie bei Parkinson vorhanden ist. Trotz der medikamentösen Substitutionstherapie der Parkinsonerkrankung kann weder das Bewegungsmuster eines altersgleichen Gesunden herbeigeführt werden noch die Progredienz aufgehalten werden. Wissenschaftlich ist nachgewiesen, dass aufgrund der speziellen Tonusveränderung der Körpermuskulatur die Sturzneigung bei von Parkinson Betroffenen im Vergleich zu altersgleichen motorisch Gesunden erhöht ist. Dazu tritt eine Parkinsonbedingte Kreislaufstörung. Die Parkinsonerkrankung bedingt über Faserschädigungen am Herzen die gleichen Herz-Kreislauf-Störungen wie eine autonome Polyneuropathie. Vorwiegend bei langem Stehen oder abruptem Aufstehen kommt es dadurch bei den Betroffenen zu plötzlichem Blutdruckabfall und Herzfrequenzstörungen mit der Folge von Schwindel, Stürzen und auch Bewusstlosigkeit. Diese Symptomatik ist beim Kläger erst mit Auftreten des Parkinsonsyndroms ab April 2006 dokumentiert. Eine Heilung dieser vegetativen Nervenschäden ist nicht möglich.

Der Sturz vom 16.03.2010 ist daher ganz überwiegend wahrscheinlich überragend durch die Kombination einer Störung des Muskeltonus durch die Parkinsonerkrankung und durch Blutdruckabfall bedingt. Medizinisch ist es überwiegend unwahrscheinlich, dass der Sturz vom 16.03.2010, der letztlich zum Tod geführt hat, auf die Bewegungsstörungen des linken Sprunggelenks zurückzuführen ist. Die schädigungsbedingte Gangstörung hat demgegenüber überwiegend wahrscheinlich keinerlei Bedeutung für das Sturzgeschehen.

Auch wenn davon ausgegangen werden sollte, dass der Sturz unmittelbar nach dem Aufstehen aus dem Bett erfolgt ist, also der Ehemann der Klägerin noch nicht gegangen ist und sich insofern eine Gangunsicherheit noch nicht auswirken konnte, besteht nach den überzeugenden Erläuterungen des Sachverständigen keinerlei Zweifel daran, dass sich ein Zusammenhang zwischen Schädigungsfolgen und Sturz nicht herstellen lässt. Denn eine Stehunsicherheit des Ehemanns der Klägerin, die möglicherweise auf einer kriegsbedingten Verletzung des Wadenbeins beruhen könnte, ist weder vom Beklagten als Schädigungsfolge anerkannt worden noch nach den vorliegenden medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbar. Die beim Ehemann der Klägerin vorliegende Fehlstellung der Zehen und die funktionelle bedeutungslose Sensibilitätsstörung am linken Fußrücken hatten keinerlei Auswirkung auf die Rumpfsicherheit. Gleiches gilt für die schädigungsbedingte Beinverkürzung von 3 cm - sofern die Bevollmächtigten der Klägerin eine Beinverkürzung von "8 cm" vorgetragen haben (Schreiben vom 30.06.2011), haben Sie offensichtlich die Länge der Narbe mit der Beinverkürzung verwechselt - und die Muskelminderung auf der kriegsverletzten Seite. Vielmehr steht auch in diesem Fall ganz offensichtlich die Sturzneigung infolge des Parkinsonsyndroms und der beim Ehemann vorliegenden Kreislaufschwäche, wobei Letztere insbesondere unmittelbar nach dem Aufstehen naheliegend ist, ganz überwiegend im Vordergrund; die überragende ursächliche Bedeutung für den Sturz haben daher schädigungsfremde Erkrankungen, insbesondere die Kreislauf-Funktionsstörung, verstärkt durch die Diabetesbedingte autonome Polyneuropathie, zusätzlich noch durch die sich gleichartig auswirkende Parkinsonbedingte Herzschädigung.

Sofern die Klägerin dem entgegen hält, dass das Parkinsonsyndrom gut eingestellt gewesen sei, kann dies an der Beurteilung nichts ändern. Wie der Sachverständige Dr. S. überzeugend dargestellt hat, kann die medikamentöse Behandlung des Parkinsonsyndroms zwar sehr gut das Zittern und die Bewegungsstarre der Extremitäten beeinflussen. Kaum beeinflussbar sind aber die Standinstabilität, die Starre der Achsenmuskulatur, der erhöhte Tonus der axialen Körpermuskulatur und die Reduktion der Halte- und Stellreflexe, die zusammen mit der Parkinsonbedingten Starthemmung beim Gehbeginn eine krankheitstypische, kaum beeinflussbare Sturzneigung bedingen und die damit entscheidend zum Sturz beigetragen haben. Dazu kommen als weiterer, synergetisch wirkender Faktor für eine Kreislaufschwäche die Parkinson-Arzneimittel selbst, da diese blutdrucksenkend wirken, und gegebenenfalls noch die in zeitlichem Zusammenhang mit dem 16.03.2010 durchgeführte Augenoperation mit entsprechender Medikation und Schonung, die zusätzlich zu einer Kreislaufbelastung geführt

haben können. Die schädigungsbedingten Gesundheitsschäden (Einschränkung der Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk sowie der Streckfähigkeit der Großzehe, funktionell weitgehend bedeutungslose Sensibilitätsstörung am linken Fußrücken, Beinverkürzung und Muskelminderung des linken Beins) hingegen hatten keinerlei relevante Auswirkungen auf die Rumpf- und damit Standsicherheit.

Es spricht daher alles dafür, dass der letztlich zum Tod führende Sturz vom 16.03.2010 frühmorgens darauf zurückzuführen ist, dass es beim Ehemann der Klägerin durch den nächtlich noch herabregulierten Kreislauf und das Aufstehen zu einem Blutdruckabfall gekommen ist, was medizinisch häufiger gesehen wird (sogenannte Miktionsynkope). Bedingt durch die Parkinsonerkrankung mit zu hohem Muskeltonus konnten Abfangbewegungen nicht durchgeführt werden, so dass es zu einem Sturz mit Bruch der Hüftpfanne kam.

Sofern die Klägerin darauf hinweist, dass sowohl der behandelnde Neurologe als auch der behandelnde Orthopäde einen Zusammenhang des zum Tod führenden Sturzes mit Schädigungsfolgen für möglich halten würden bzw. nicht ausschließen könnten, kann dies an der Beurteilung des Senats keine Zweifel wecken, sondern bestätigt die Richtigkeit seiner Einschätzung vielmehr deutlich. Wie bereits oben erläutert, reicht allein die Möglichkeit eines Zusammenhangs nicht aus. Irgend eine Beweiserleichterung über den ohnehin bereits abgemilderten Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit hinaus enthalten die gesetzlichen Regelungen nicht. Insofern liegt die Klägerin mit ihrer Meinung falsch, dass ein Ermessensspielraum des Senats bestünde, wenn sich ein Zusammenhang zwischen Schädigungsfolgen und Sturz nicht wahrscheinlich machen lassen könnte, sondern nur möglich sei. Aufgrund der objektiven Beweislast geht eine eventuelle Unaufklärbarkeit nämlich zu Lasten der Klägerin.

Die Klägerin kann daher mit ihrer Berufung keinen Erfolg haben.

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

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-07-09