

L 6 U 26/10 B

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 8 U 74/08
Datum
08.03.2010
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 26/10 B
Datum
11.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

Gründe:

I.

Die Beschwerdeführerin wendet sich gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe mangels hinreichender Aussicht auf Erfolg.

Die Beschwerdeführerin ist die Witwe des am 7. November 2007 verstorbenen Versicherten. Sie verfolgt in der Hauptsache die Anerkennung des Todes des Versicherten als Folge eines Arbeitsunfalls vom 23. Oktober 2007.

Der damals 51jährige Versicherte war zum Zeitpunkt des Unfalls als Bezieher von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) einer Arbeitsgelegenheit nach [§ 16 SGB II](#) nachgegangen. Am 23. Oktober 2007 stürzte er beim Beschneiden von Bäumen von einer Leiter ca. drei Meter in die Tiefe und zog sich nach dem Bericht des Chefarztes der Klinik f. Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Johanniter Krankenhauses G. Dr. J. vom 2. November 2007 eine Rippenserienfraktur der Rippen 7 bis 12 rechts ohne Ausbildung eines Hämatoms, eine Beckenkammfraktur sowie eine Ossacrum-Fraktur rechts zu. Als Nebenbefund war eine chronische Gastritis bei Zustand nach chronischem Alkoholabusus vermerkt. Es erfolgte eine stationäre Behandlung im Johanniter Krankenhaus vom 23. Oktober 2007 bis 2. November 2007.

Am 8. November 2007 teilte die Beschwerdeführerin der Beklagten mit, der Versicherte sei am 7. November 2007 auf dem Weg ins Krankenhaus verstorben. Er habe zuvor hohen Blutdruck und Durchfall gehabt. Ein vom Notarzt gefertigtes Elektrokardiogramm (EKG) sei unauffällig gewesen. Auf der vom Johanniter Krankenhaus ausgestellten Todesbescheinigung war als Todesursache plötzlicher Herztod und Herz-Kreislauf-Stillstand angegeben.

Die Beklagte erreichte der Befund des Chefarztes der Klinik f. Radiologie des Johanniter Krankenhauses Dr. T. vom 23. Oktober 2007. Das Computertomogramm (CT) zeige eine Rippenserienfraktur der Rippen 8 bis 12 rechts mit leichter Dislokation (Verschiebung). Im Bereich der Rippenserienfraktur sei intrapulmonal (innerhalb der Lunge) ein kleines Wandhämatom ohne Pleuraergüsse (Ergüsse im Brustfell) zu erkennen. Ferner liege eine Lungenkontusion vor.

Am 13. November 2007 nahm der Oberarzt und Leiter der Abteilung Forensische Medizin des Instituts für Rechtsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität M. Dr. K. eine Obduktion des Versicherten vor. In seinem Bericht vom 7. Dezember 2007 erklärte er, es handle sich um einen natürlichen Tod, der durch akutes Herzversagen infolge krankhafter Vergrößerung des Herzens im Sinne eines Bluthochdruckleidens, einengender Verkalkung der Herzkranzgefäße und Belastung der rechten Herzkammer infolge chronischer Lungenveränderungen eingetreten sei. Das Herz sei vergrößert mit einem Gewicht von 440g. Es lägen Kalkeinlagerungen in den großen Gefäßen sowie in den Herzkranzgefäßen vor, wodurch deren Querschnitt eingeengt sei. Dies habe zu einer Minderdurchblutung des Herzmuskels geführt. Die feingewebliche Untersuchung habe eine Vermehrung des Bindegewebes um die Herzgefäße herum sowie Narbenbildungen gezeigt. Im Bereich der Lungen habe sich eine chronische Blähung mit deutlicher Verringerung der Lungenbläschen gezeigt. Diese krankhaften Veränderungen hätten zu einer Belastung der rechten Herzkammer geführt. Der Tod sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Auch gemeinsam mit den unfallfremden Zeichen habe der Arbeitsunfall den Tod nicht verursacht. Hinweise auf eine verletzungsbedingte Veränderung der Wirbelsäule seien auszuschließen. Eine Lungenembolie sei nicht festzustellen. Die Unterblutung des Lungenüberzugs im Bereich der Rippenbrüche sei nur gering ausgeprägt. Eine Verletzung der Lungen

liege nicht vor. Die feingewebliche Untersuchung habe prellungsbedingte Lungenentzündungen nicht ergeben.

Mit Bescheid vom 18. Dezember 2007 erkannte die Beklagte den Unfall des Versicherten vom 23. Oktober 2007 als Arbeitsunfall an. Folgen des Unfalls seien Rippenserienbrüche 7 - 12 rechts, ein Beckenkammbruch rechts und ein Kreuzbeinbruch rechts sowie eine Lungenprellung. Keine Folge des Unfalls sei der am 7. November 2007 eingetretene Tod des Versicherten. Daher bestehe kein Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin Widerspruch und führte aus, der Versicherte habe niemals unter Bluthochdruck gelitten, den auch der Notarzt am 7. November 2007 nicht festgestellt habe. Vielmehr habe er bei früheren Untersuchungen regelmäßig einen stabilen Blutdruck mit "Bilderbuchwerten" gehabt.

Auf Veranlassung der Beklagte nahm Dr. K. unter dem 5. Februar 2008 zu den Argumenten der Klägerin Stellung und erklärte, das kritische Herzgewicht liege bei 500g. Angesichts von Körpergröße und -gewicht des Versicherten sei das Herzgewicht von 440 g als relativ hoch anzusehen. Die einengende Verkalkung der Herzkranzgefäße sei Ursache für eine Minderdurchblutung des Herzmuskels gewesen, die sich in Narbenbildungen der Herzmuskulatur um die Herzgefäße nachweisen lasse. Zudem hätten sich chronische Lungenveränderungen gezeigt, die die Herzkammer belastet hätten. Diese Ursachen erklärten den plötzlichen Herztod des Versicherten hinreichend. Eine Lungenembolie, die aufgrund der Vorgeschichte differentialdiagnostisch im Vordergrund gestanden habe, sei mit Sicherheit auszuschließen. Ebenso wenig seien die Medikamente, die der Versicherte zur Linderung der Unfallbeschwerden eingenommen habe, die Ursache für den Tod des Versicherten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. April 2008 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagte den Widerspruch zurück und bezog sich auf das Ergebnis des Obduktionsberichts. Der Widerspruchsbescheid ist der Beschwerdeführerin auf dem Postweg zugegangen.

Mit der am 21. Mai 2008 vor dem Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage hat die Beschwerdeführerin die Anerkennung des Todes als Folge des Arbeitsunfalls weiter verfolgt und die Bewilligung von Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwalt Steinmetz beantragt. Zur Begründung der Klage hat sie ausgeführt, aufgrund der durch den Arbeitsunfall erfolgten Immobilisierung über einen längeren Zeitraum sei der Versicherte an einer Lungenembolie verstorben. Blutwerte zur Feststellung einer Embolie seien nicht erhoben worden. So hätte man anhand der Thrombozyten erkennen können, ob sich ein Thrombus gebildet hatte. Auch seien die unteren Extremitäten nicht untersucht worden. Das Herz des Versicherten habe die kritische Gewichtsgrenze nicht überschritten. Auch habe er nie unter Bluthochdruck gelitten. Dipl.-Med. L. sei ergänzend dazu anzuhören, dass der Versicherte nicht unter Bluthochdruck gelitten und kein vergrößertes Herz gehabt habe. Hierzu seien auch die obduzierenden Ärzte mündlich anzuhören. Zudem sei ihr Prozesskostenhilfe zu gewähren, um ein Gutachten nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) einholen zu können.

Die Beschwerdeführerin hat bisher keinen Arzt, der nach [§ 109 SGG](#) angehört werden soll, namentlich benannt.

Mit Beschluss vom 8. März 2010 hat das Sozialgericht Magdeburg die Bewilligung von Prozesskostenhilfe abgelehnt. Es hat ausgeführt, der Tod des Versicherten sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Dies ergebe sich eindeutig aus dem Obduktionsbericht von Dr. K. ... Dr. K. habe anschaulich und überzeugend herausgearbeitet, dass der Tod nicht Folge des Arbeitsunfalls sei. Neben der Herzvergrößerung sei auch eine einengende Verkalkung der Herzkranzgefäße und eine Belastung der rechten Herzkammer infolge chronischer Lungenveränderungen Ursache des Todes. Die Verkalkungen und Lungenveränderungen könnten sich nicht erst seit dem Unfall gebildet haben. Weder Dr. K. noch Dipl.-Med. L. seien ergänzend zu hören. Dr. K. habe sich mit der Auffassung der Beschwerdeführerin in seiner ergänzenden Stellungnahme eingehend auseinandergesetzt. Dipl.-Med. L. habe durch den Auszug aus der Krankenakte des Versicherten zum Ausdruck gebracht, dass der Versicherte nicht an Bluthochdruck gelitten habe. Ein Anspruch auf Prozesskostenhilfe begründe auch nicht die Möglichkeit, einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) auf Anhörung eines bestimmten Arztes stellen zu können. Dies sei widersinnig, weil ein Antrag nach [§ 109 SGG](#) erst in Betracht komme, wenn das Gericht bereits keine Erfolgsaussichten der Klage sehe.

Gegen den am 19. März 2010 zugegangenen Beschluss des Sozialgerichts Magdeburg hat die Beschwerdeführerin am 31. März 2010 Beschwerde eingelegt.

Sie beantragt nach ihrem schriftsätzlichen Vorbringen,

den Beschluss vom 8. März 2010 aufzuheben und ihr Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwalt Steinmetz zu bewilligen.

Die Beklagte hat sich nicht geäußert.

Neben der Gerichtsakte des Hauptsacheverfahrens hat die Akte der Beklagten - Az. 2007043648 bei der Entscheidungsfindung vorgelegen.

II.

Die gemäß [§ 172 Abs. 1, 3 Nr. 2 SGG](#) statthafte Beschwerde hat keinen Erfolg.

Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Prozesskostenhilfe, weil die Hauptsache keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet.

Nach [§ 73a Abs. 1 S. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 114 S. 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) erhält ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Ist die Vertretung durch Anwälte - wie hier - nicht vorgeschrieben, wird der Partei auf ihren Antrag ein zur Vertretung bereiter Anwalt ihrer Wahl beigeordnet, wenn u. a. die Vertretung durch einen Rechtsanwalt erforderlich erscheint ([§ 121 Abs. 2 ZPO](#)). Als hinreichend sind die Erfolgsaussichten einzuschätzen, wenn eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass der Rechtsschutzsuchende mit seinem Begehren wenigstens teilweise obsiegen wird (vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 13. März 1990 - 1 BvR 94/88 u. a., [BVerfGE 81, 347](#) ff. [356]). Prozesskostenhilfe kommt dagegen nicht in Betracht, wenn ein Erfolg im Hauptsacheverfahren zwar nicht schlechthin ausgeschlossen, aber fernliegend ist (BVerfG, Beschluss vom 7. April 2000, [NJW 2000, 1936](#)).

Gemessen daran bietet das Hauptsacheverfahren keine hinreichende Aussicht auf Erfolg. Der Tod des Versicherten am 7. November 2007 dürfte nicht mit der in der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 23. Oktober 2007 zurückzuführen sein.

Ein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung setzt gemäß [§ 63 Abs. 1 S. 2](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch voraus, dass der Tod infolge eines Versicherungsfalls - hier des Arbeitsunfalls im Sinne des [§ 8 SGB VII](#) - eingetreten ist. Hierfür gilt der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, so dass darauf die richterliche Überzeugung begründet werden kann. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung genügt dagegen nicht (siehe Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)).

Unter Anwendung dieser Grundsätze ist es nicht hinreichend wahrscheinlich, dass der Arbeitsunfall vom 23. Oktober 2007 zum Tod des Versicherten geführt hat. Dr. K. hat in seinem Obduktionsbericht ausgeführt, seine erhobenen Befunde stimmten mit denen der den Arbeitsunfall behandelnden Ärzte überein. Dr. K. hat Verletzungen an der rechten Gesäß- und Hüftseite mit in Abbau befindlichen Unterblutungen der Weichteile, einem Bruch der rechten Beckenschaukel sowie Bruch der Rippen 7 bis 12 mit geringer Unterblutung des Lungenüberzugs rechts vorgefunden. Die Unterblutung des Lungenüberzugs war im Bereich der Rippenbrüche nur gering ausgeprägt. Eine Verletzung der Lungen lag nicht vor. Diese Verletzungen waren nicht geeignet, den plötzlichen Tod des Versicherten hervorzurufen. Prellungsbedingte Lungenentzündungen konnte Dr. K. ebenso wenig feststellen wie eine Lungenembolie. Auch die Untersuchung des Inneren der Wirbelsäule hat keinen Hinweis auf verletzungsbedingte Veränderungen ergeben.

Damit fehlt es bereits an einem ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem Tod des Versicherten im naturwissenschaftlichen Sinn. Dabei kann es dahingestellt bleiben, ob der Versicherte tatsächlich ein zu großes Herz hatte und an Bluthochdruck gelitten hat. Denn im Recht der Hinterbliebenenleistungen ist nicht endgültig zu klären, woran der Versicherte verstorben ist, sondern lediglich, ob zwischen dem Unfallereignis und dem Tod mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein ursächlicher Zusammenhang besteht, was vorliegend jedoch nicht der Fall ist. Neben dem Bluthochdruck hat Dr. K. einengende Verkalkungen der Herzkrankgefäße, Narbenbildungen der Herzmuskulatur und die Herzgefäße und chronische Lungenveränderungen festgestellt, die den Tod des Versicherten auch ohne Unfallereignis ohne Weiteres erklären.

Es kommt auch nicht entscheidend darauf an, ob Dr. K. die Thrombozyten im Blut bestimmt und die unteren Extremitäten ausreichend untersucht hat. Denn auch wenn dies nicht der Fall gewesen sein sollte, ergäbe sich hieraus keinesfalls die in der gesetzlichen Unfallversicherung erforderliche Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen Arbeitsunfall und Tod des Versicherten. Eine fehlende Untersuchung kann nicht in den Nachweis einer Lungenembolie umgedeutet werden. Das Ergebnis einer derartigen Bestimmung und Untersuchung bleibt offen und ist in keine Richtung zu deuten. Dr. K. hat zudem eindeutig eine Lungenembolie ausgeschlossen.

Auch der Antrag der Beschwerdeführerin, Dr. K. und Dipl.-Med. L. zu hören, führt nicht zur hinreichenden Erfolgsaussicht der Klage. So hat die Beschwerdeführerin nicht dargelegt, welche konkreten Fragen aus dem Obduktionsbericht klärungsbedürftig sind. Auf eine Anhörung der Hausärztin dürfte es nicht ankommen, da die Frage eines zu hohen Blutdrucks nicht entscheidungserheblich ist.

Schließlich hat die Beschwerdeführerin auch keinen Anspruch auf die Gewährung von Prozesskostenhilfe, um einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) stellen zu können. Eine Klage, die keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet, wird nicht durch den Antrag nach [§ 109 SGG](#), einen bestimmten Arzt zu hören, zu einer Klage mit hinreichender Aussicht auf Erfolg. Gemäß [§ 73a Abs. 3 SGG](#) ist für die Kosten nach [§ 109 Abs. 1 S. 2 SGG](#) keine Prozesskostenhilfe zu bewilligen (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, 9. Auflage, [§ 73a SGG](#) RdNr. 3).

Diese Entscheidung ist gemäß [§ 177 SGG](#) unanfechtbar.

gez. Eyrich gez. Dr. Ulrich gez. Boldt
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2012-10-01