

L 9 U 5100/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 1072/10
Datum
24.10.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 5100/11
Datum
05.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24. Oktober 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung von Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen des Todes ihres verstorbenen Ehemannes Ullrich Beutler (U.B.).

Der 1955 geborene und am 27. Mai 2008 verstorbene U.B. hatte am 22. September 2000 auf dem Weg zu seiner Arbeitsstätte einen bei der Beklagten versicherten (Wege-)Unfall mit dem Motorrad erlitten, als er auf der B 27 im Bereich Bad Friedrichshall, Fahrtrichtung N. beim Überholen von der linken Spur, die endete, beim Wiedereinordnen auf die rechte Spur von der Fahrbahn abgekommen und gegen die rechte Leitplanke geraten war, über die er dann gestürzt war. Er war ansprechbar gewesen und hatte multiple Verletzungen erlitten, allerdings keine Kopfverletzungen. Nach dem Unfall waren vielzählige stationäre Behandlungen und u.a. eine Unterschenkelamputation erforderlich.

Die Beklagte hatte nach langjährigen (auch immer wieder stationären) Behandlungen U.B. mit Bescheid vom 8. Juni 2005 wegen der Unfallfolgen eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 80 v.H. bewilligt. Gemäß dem Bescheid berücksichtigte und anerkannte sie als Folgen des Unfalles "drittgradig offene Unterschenkelfraktur rechts, Oberschenkelfraktur rechts, ISG-Fugen- und Symphysensprengung rechts, distale Radiusfraktur links, Dornfortsatzabriss L4 und L5 rechts, Ischiadicus- und Femoralisläsion rechts, Lungenkontusion links, Kniegelenksexartikulation rechts, Bewegungseinschränkung der rechten Hüfte, rezidivierender Stumpfschmerz rechter Oberschenkel, Gangunsicherheit, radiologisch nachweisbare Veränderungen in den Frakturgebieten, erektile Dysfunktion, reaktive Depression, glaubhafte subjektive Beschwerden". Nicht Folgen des Unfalles seien ideopathische (idiopathische = Ursache nicht nachgewiesen) cerebrale Krampfanfälle, ein Diabetes mellitus Typ II, eine Hyperlipidämie, eine Hiatushernie, ein Zustand nach Cholezystektomie und ein Zustand nach Calcaneusfraktur beidseits.

Grundlagen dieser Entscheidung waren neben den zahlreichen Berichten über die erfolgten Behandlungen ein nervenfachärztliches Zusatzgutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie B. vom 17. Mai 2004 (Z. n. Polytrauma mit multiplen Frakturen sowie Unterschenkel-exartikulation rechts ohne verbliebenes neurologisches Defizit, epileptisches Anfallsleiden ohne Unfallzusammenhang [unklare Genese]), das erste Rentengutachten des Prof. Dr. W. vom 23. Juni 2004 (Folgen der Verletzungen seien noch rezidivierende Stumpfschmerzen am rechten Oberschenkel, eine Bewegungseinschränkung der rechten Hüfte, ein Zustand nach Kniegelenksexartikulation rechts und die im neurologischen Zusatzgutachten aufgeführten Unfallfolgen, nicht Folge des Unfalles seien idiopathische cerebrale Krampfanfälle, ein Diabetes mellitus Typ II, eine Hyperlipidämie, eine Hiatushernie, ein Z.n. Cholezystektomie, ein Z.n. Calcaneusfraktur beidseits 1995; unfallchirurgisch bedingte MdE 70 v.H.), ein pharmakologisches Zusatzgutachten des Prof. Dr. Offermanns vom 24. August 2004 (Ursachenzusammenhang zwischen der Medikamenteneinnahme und der Auslösung oder Verstärkung einer reaktiven Depression sehr unwahrscheinlich, möglicher Zusammenhang zwischen Medikamenteneinnahme und Auslösung cerebraler Krampfanfälle, möglich bei Überdosierung sowie Vorliegen anderer Dispositionen, Krampfschwellenabsenkung, jedoch keine im engeren Sinne ursächliche Wirkung mit irreversibler Erhöhung der Krampfbereitschaft), ein urologisches Zusatzgutachten des Prof. Dr. S. vom 20. September 2004 (erektile Dysfunktion, wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen), ein internistisches Gutachten des Dr. R. vom 11. Januar 2005 (kein ursächlicher Zusammenhang zwischen diabetischer Erkrankung und dem Unfallereignis) sowie die abschließenden Stellungnahmen von Prof. Dr ...W vom

17. Januar und 23. März 2005.

Im weiteren Verlauf erfolgten stationäre Behandlungen, u.a. auch wegen eines Suizidversuchs im Jahr 2005, eines Hüftpfannenwechsels im Januar 2006 und einer Explantation einer infizierten Hüfttotalprothese (septische Prothese). Wegen der Einzelheiten wird auf die in den Akten enthaltenen Behandlungsberichte verwiesen.

Am 21. Mai 2008 erfolgte eine Untersuchung und Beratung im Krankenhaus M ... Gemäß dem Bericht des Dr. J. vom selben Tag (D: im November 2007 geschaffene Girdlestone-Situation nach infizierter Hüftprothese rechts nach distaler Oberschenkelamputation, narbig ausgeheilter Endzustand nach operativer Entfernung infizierter Ellenbogenschleimbeutel beidseits) klagte U.B. über erhöhte Körpertemperaturen und überschießende Schweißbildung. Es sollte eine nochmalige neurologische Abklärung erfolgen. Eine operative Revision im Hüftgelenk sei nicht ratsam. Inwieweit das Schwitzen Folge einer Medikation oder einer eventuellen Bakteriämie sei, lasse sich von Seiten der Klinik nicht klären.

Nachdem U.B. von der Klägerin, die getrennt von ihm schlief, zuletzt am 26. Mai 2008 um 19.00 Uhr lebend gesehen worden war, fand diese ihn am 27. Mai 2008 nach 02.00 Uhr, als sie sein Zimmer betrat, in lebloser Lage auf dem Bett liegend vor. Sie verständigte den Notarzt. Nachdem der Alarm bei diesem um 02.59 Uhr eingegangen war und er in der Wohnung von U.B. und der Klägerin um 03.11 Uhr eingetroffen war, stellte dieser einen Kreislaufstillstand fest sowie nach erfolgloser versuchter Reanimation den Tod. In der Todesbescheinigung vom 27. Mai 2008 vermerkte der Notarzt Dr. G. "unklare Todesursache". Der hinzugekommene Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. V. gab in der um 5.15 Uhr ausgestellten Todesbescheinigung als weitere wesentliche Krankheiten einen Diabetes mellitus und eine posttraumatische Epilepsie an und vermerkte, die Todesart sei ungeklärt.

Nachdem die Klägerin den Tod von U.B. bereits am 27. Mai 2008 telefonisch der Beklagten mitgeteilt hatte und dabei auch über die Möglichkeiten einer Obduktion zur Feststellung der Todesursache, auch einer eventuellen Verursachung durch den Unfall, informiert worden war und die Staatsanwaltschaft von einer Leichenöffnung abgesehen hatte, teilte die Klägerin der Beklagten auf nochmalige telefonische Anfrage, bei der sie über eventuell mögliche Nachteile unterrichtet worden war, mit, sie wünsche keine Obduktion, die Trauerfeier solle am 30. Mai 2008 durchgeführt werden und es solle eine Feuerbestattung erfolgen. Am 2. Juni 2008 erfolgte die Einäscherung.

Nach Eingang des o.g. Berichtes des Krankenhauses M. vom 21. Mai 2008, eines Berichtes des Dr. V. vom 29. Mai 2008 und Beziehung der Akten der Staatsanwaltschaft M. (mit Aussage der Klägerin, dessen Sohn und des Hausarztes Dr. V.) bewilligte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 30. Juli 2008 eine einmalige Hinterbliebenenbeihilfe und lehnte im Übrigen die Gewährung von Hinterbliebenenrente ab, da Ursache des Todes ein Kreislaufstillstand und der Tod nicht Folge des Versicherungsfalles sei.

Deswegen erhob die Klägerin am 11. August 2008 Widerspruch und machte geltend, U.B. habe vor dem Unfall keinerlei Kreislaufprobleme gehabt. Die gesundheitlichen Probleme hätten erst nach dem Unfall im Jahr 2000 begonnen. Seit diesem habe er auch eine Vielzahl von Medikamenten erhalten. Am Tag vor seinem Tod sei er auffällig gewesen. Er habe absolute Ruhe haben wollen und es sei ein Röcheln bei ihm festzustellen gewesen. Der gesundheitliche Zustand vor und nach dem Unfall spreche dafür, dass der Tod Folge des Versicherungsfalles sei. Hierzu hat sie u.a. ein Schreiben des Allgemeinmediziners Dr. U. vorgelegt, in dem ausgeführt ist, ob U.B. letzten Endes an Unfallfolgen gestorben sei, würde er auf jeden Fall bejahen, da dieser bis zum Zeitpunkt des Unfalles unauffällig gesund gewesen sei und die Folgeerscheinungen sowohl psychischer als auch körperlicher Art ausschließlich auf Unfallfolgen zurückzuführen seien. Depression, Magenschmerzen und das Krampfleiden seien vor dem Unfall nicht vorhanden gewesen und "mit Sicherheit als direkte Unfallfolgen somatischer und psychischer Art feststellbar". Letzten Endes sei davon auszugehen, dass dieses komplexe Krankheitsbild zum Tod geführt habe.

Die Beklagte forderte von Dr. U. weitere Krankenunterlagen sowie Laborbefunde an und bat um Mitteilung der letzten Vorstellung und Behandlungen. Dr. U. legte hierauf einen Ausdruck der PC-Datei von U. B. vor und teilte mit, er habe diesen am 12. April 2008 zuletzt wegen einer Erkältung behandelt. Auf nochmalige Bitte, auch sämtliche anderen Unterlagen, insbesondere Laboregebnisse vorzulegen, übersandte Dr. U. im Februar 2009 weitere Arztbriefe bzw. ärztliche Äußerungen. Außerdem zog die Beklagte Laborbefunde von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen, dem Krankenhaus M. und dem Klinikum L. bei. Ferner holte sie ein Gutachten des Univ.-Prof. Dr. Dr. H. vom 18. November 2009 nach Aktenlage ein. Dieser gelangte nach Auswertung aller Befunde zum Ergebnis, ein in einigen Berichten erwähntes unfallbedingtes Schädelhirntrauma habe unter Berücksichtigung der Schilderung und Dokumentation des Primärbefundes sowie der Erst- und weiteren Diagnostik nicht vorgelegen. Erstmals im Februar 2001 und dann auch im weiteren Verlauf habe der Kläger Hirnkrampfanfälle erlitten. Ein Zusammenhang zwischen dem Anfallsleiden und dem Unfallereignis sei dann nicht festgestellt worden. Im Verlauf nach dem Unfall seien u.a. wiederholt erhöhte Blutzuckerwerte festgestellt worden sowie auch erhöhte Blutfettwerte. Beide Diagnosen seien eindeutige Risikofaktoren bezüglich des Erleidens kardiovaskulärer Erkrankungen. Die Tatsache, dass durch den Unfall erlittene ernstliche Verletzungen mit eindeutig als unfallunabhängig anerkannten Erkrankungen konkurrierten, mache die Beurteilung, ob der Tod Unfallfolge sei, schwierig. Es kämen letztlich mehrere Todesursachen in Betracht, von denen einige tatsächlich auf den Unfall bzw. die mehrjährig bestehenden Unfallfolgen zurückzuführen wären, andere jedoch völlig unfallunabhängig einzustufen seien. Die Auffassung von Dr. U., die Todesursache sei mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auf das bestehende Krankheitsbild zurückzuführen, sei so nicht ohne weiteres zu halten. Richtig sei, dass letztlich der Herzkreislaufstillstand zum Tod geführt haben müsse, wobei jedoch wesentlich wäre, welche Ursachen dem Herzkreislaufstillstand zu Grunde gelegen haben könnten. Sehr wahrscheinlich sei der Tod nicht durch Fremdverschulden herbeigeführt worden, was durch die polizeiliche Dokumentation belegt sei. Es bleibe aber beispielsweise völlig unklar, ob nicht der Tod durch eine Aspiration (Erstickungstod infolge der Verlegung der Atemwege durch Erbrochenes) herbeigeführt worden sei. Dabei wäre aber auch noch nicht klar, welche Ursache das Erbrechen, beispielsweise arzneiinduzierte Nebenwirkung, akuter Schub bei bekannter Gastritis, Entgleisung des Blutzuckers etc. gehabt hätte. Die Wertung, dass der Unfallversicherte bis zum Zeitpunkt des Unfalles unauffällig gesund gewesen sei und die Folgeerscheinungen psychischer wie auch körperlicher Art ausschließlich auf die Unfallfolgen zurückzuführen seien, sei keineswegs so zu halten. Der Unfall habe zwar zu einem ernststen Verletzungsmuster geführt, doch seien auch die unfallunabhängigen Erkrankungen (idiopathische cerebrale Krampfanfälle, Diabetes mellitus Typ II, Hyperlipidämie) Erkrankungen, die mit einem deutlich erhöhten Risiko des Erleidens kardiopulmonaler Erkrankungen, beispielsweise Herzinfarkt, einhergingen. Letztlich blieben die zum Tod führenden Umstände ungeklärt und der Tod sei keinesfalls zweifelsfrei auf die anerkannten Unfallfolgen als wesentliche Ursache bzw. Mitursache zurückzuführen.

Die Beklagte wies hierauf den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18. Februar 2010 zurück. Der Tod sei nicht Folge des Arbeitsunfalles. Nach der Todesbescheinigung sei ein initialer Kreislaufstillstand festgestellt worden. Nach dem Ergebnis der Ermittlungen und im Hinblick auf das Gutachten von Univ.-Prof. Dr. Dr. H. sowie der Tatsache, dass eine Obduktion nicht durchgeführt worden sei, könne ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Tod und den Folgen des Arbeitsunfalles nicht festgestellt werden.

Deswegen hat die Klägerin am 22. März 2010 Klage beim Sozialgericht M. (SG) erhoben. Der Tod von U.B. sei Folge des Arbeitsunfalles im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung. Wie Dr. U. bestätigt habe, sei U.B. vor dem Unfall unauffällig gesund gewesen und seien die Folgeerscheinungen psychischer und körperlicher Art ausschließlich auf die Unfallfolgen zurückzuführen. Vor dem Unfall habe U.B. keine Kreislaufprobleme gehabt. Sämtliche "Schwierigkeiten" seien erst nach dem Unfall aufgetreten, nachdem er eine Vielzahl von Medikamenten verabreicht bekommen habe, u.a. auch wegen des Diabetes und der Epilepsie sowie insbesondere wegen Schmerzen. Nach dem Wiedereingliederungsversuch im Jahr 2003 habe sich U.B. mehr oder minder nur noch in seinem Zimmer zu Hause aufgehalten und je nach psychischer Situation hin und wieder für zwei Tage am Familienleben teilgenommen, sich dann jedoch wieder in sein Zimmer zurückgezogen. Im August 2005 habe er wegen der ständigen Schmerzen einen Suizidversuch unternommen und auch in der Folgezeit sei es mitunter zu mehrwöchigen bzw. mehrmonatigen Krankenhausaufenthalten gekommen. Infolge des Unfalles habe U.B. über massive gesundheitliche Beeinträchtigungen geklagt, derentwegen er bis zu seinem Tod immer wieder stationär behandelt worden sei. Nach Auffassung der Ärzte seien unfallunabhängige Erkrankungen eingetreten, die aber vermutlich Folge der unfallabhängigen Krankheiten gewesen seien. Auch das Gutachten von Univ.-Prof. Dr. Dr. H. spreche für einen hohen Grad der Wahrscheinlichkeit, dass der Tod Folge des Unfalles sei.

Die Beklagte hat geltend gemacht, die zum Tod führenden Umstände seien auch nach Auffassung des Gutachters Univ.-Prof. Dr. Dr. H. ungeklärt und es könne keinesfalls festgestellt werden, dass der Tod rechtlich wesentlich auf das Unfallgeschehen zurückzuführen sei.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 24. Oktober 2011 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Hinterbliebenenrente lägen nicht vor. Es sei nicht feststellbar, dass die Folgen des Unfalles vom 22. September 2000 wesentliche Ursache des Todes von U.B. sei. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Univ.-Prof. Dr. Dr. H., der auf mehrere unfallunabhängige Erkrankungen hingewiesen, die allesamt geeignet gewesen seien, den erlittenen HerzKreislaufstillstand hervorzurufen. Nicht zuletzt auf Grund der nicht erfolgten Obduktion bleibe es völlig offen, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen ganz oder teilweise in welchem Umfang ursächlich für den HerzKreislaufstillstand gewesen seien. Auch Dr. Ulmer habe ausgeführt, dass das komplexe Krankheitsbild zum Tod geführt habe. Diese pauschale Vermutung sei nicht geeignet, den erforderlichen Nachweis einer nicht unerheblichen Mitverursachung durch den Unfall zu führen. Auch wenn die Klägerin angebe, U.B. sei bis zu dem Unfall gesund gewesen, erbringe dies nicht den erforderlichen Nachweis einer erheblichen Mitverursachung des Todes durch die Unfallfolgen. Die Tatsache, dass sich der unfallunabhängige Diabetes mellitus erst nach dem Unfallereignis gezeigt habe, sei ohne Bedeutung. Entscheidungserheblich sei, dass diese und die weiteren von Univ.-Prof. Dr. Dr. H. genannten unfallunabhängigen Erkrankungen ebenfalls geeignet seien, einen HerzKreislaufstillstand hervorzurufen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil verwiesen.

Gegen das am 28. Oktober 2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 22. November 2011 Berufung eingelegt. Sie wiederholt im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen und vertieft dieses. Wenn das SG ausführe, sie habe nicht bewiesen, dass der Tod von U.B. Folge des Unfalles sei, und hierzu unfallunabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen als mögliche Ursache verweise, habe sie dies in keinsten Weise in Abrede gestellt. Tatsache sei allerdings, dass U.B. zum Unfallzeitpunkt kerngesund gewesen sei. Der Hausarzt Dr. U. habe dies bestätigt. Erst mit dem Unfall habe der Leidensweg begonnen. Hierzu hat die Klägerin eine handschriftliche Schilderung u.a. zum Verlauf nach dem Unfall und zum Zustand von U.B. vor dem Unfall abgegeben, auch zum Ablauf von Krampfanfällen. Nachdem U.B. einige Tage vor seinem Tod noch mitgeteilt bekommen habe, er könne kein neues Hüftgelenk bekommen, habe er sich damit nicht abfinden können. Am Sonntag, dem 25. Mai 2008, sei es ihm sehr gut gegangen. Deshalb habe man mit dem nächsten Anfall gerechnet. Am 26. Mai 2008 sei es ihm dann sehr schlecht gegangen. In der Nacht seines Tod habe sie ihre Tochter nicht bei ihrem Vater schlafen lassen, da sie felsenfest der Meinung gewesen sei, dass er irgendwann einen Anfall bekomme. Ferner hat die Klägerin Bestätigungen ihres Sohnes Remi, geboren am 21. September 1982, vom 7. Oktober 2011, ihres Sohnes Steven, geboren am 20. Februar 1990, vom 24. Oktober 2011 sowie der Nichte von U.B., Natascha Bofinger, vom 19. Oktober 2011 (mit Kopien von Internetrecherchen) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24. Oktober 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 30. Juli 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Februar 2010 zu verurteilen, ihr Hinterbliebenenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Eine nicht unerhebliche Mitverursachung des Todes des U.B. durch die Folgen des Unfalles vom 22. September 2000 sei nicht nachgewiesen. Aus der Berufungsbegründung ergebe sich nichts wesentlich Neues. Der Neurologe und Psychiater B. habe bereits im Jahr 2004 ausgeführt, dass sich U.B. bei dem Unfall keinerlei Schädel-Hirn-Trauma zugezogen habe. Auch nach dem internistischen Gutachten von Dr. R. aus dem Jahr 2005 habe ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Diabetes nicht bestanden. Das pharmakologische Gutachten vom 24. August 2004 habe zwar einen Zusammenhang zwischen der Medikamenteneinnahme und dem Entstehen cerebraler Krampfanfälle für möglich angesehen, doch sei damit ein Ursachenzusammenhang nicht in hinreichendem Umfang erwiesen. Ferner ergebe sich aus dem Gutachten von Univ.-Prof. Dr. Dr. H. dass letztlich die zum Tod führenden Umstände ungeklärt seien und der Tod keinesfalls zweifelsfrei auf die anerkannten Unfallfolgen zurückgeführt werden könne. Eine Obduktion zur Feststellung der Todesursache habe die Klägerin nicht gewünscht.

Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) mit der Gelegenheit zur Äußerung hingewiesen worden. Die Beteiligten haben sich hierauf nicht mehr geäußert.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die

Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Hinterbliebenenrente wegen des Todes von U.B. aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Senat vermag nicht festzustellen, dass dessen Tod infolge eines Versicherungsfalles - hier des Leistungsfalles vom 22. September 2000 - eingetreten ist.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Hinterbliebenenrente - [§ 63 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente nicht besteht, weil nicht festgestellt werden kann, dass der Tod von U.B. Folge eines Arbeitsunfalles ist. Der Senat schließt sich dem unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren nach eigener Prüfung uneingeschränkt an, sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass das SG zutreffend einen Ursachenzusammenhang zwischen dem Tod von U.B. und dem Unfall vom 22. September 2000 sowie dessen Folgen, einschließlich der wegen der Unfallfolgen erforderlich gewordenen Behandlungsmaßnahmen, hier nach dem anzulegenden Beurteilungsmaßstab als nicht nachgewiesen angesehen hat. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem von der Beklagten eingeholten und im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten von Univ.-Prof. Dr. Dr. H. der dargelegt hat, dass für den zum Tod des U.B. führenden HerzKreislaufstillstand mehrere Erkrankungen, insbesondere auch unfallunabhängige Erkrankungen, in Betracht kommen, ohne dass ein Verursachungsbeitrag der Unfallfolgen anzunehmen sein müsste.

Es fehlt bereits an einer Feststellung, was den HerzKreislaufstillstand ausgelöst hat. Dies kann auch nicht mehr festgestellt werden, weil die Klägerin eine Obduktion abgelehnt und eine solche im Übrigen auch nach der Einäscherung des Leichnams am 2. Juni 2008 nicht mehr möglich wäre.

Allein das Vorbringen, U.B. sei vor dem Unfall gesund gewesen, belegt, auch wenn er bei dem Unfall schwerste Verletzungen, allerdings kein Schädel-Hirn-Trauma, erlitten hat, nicht, dass alle nach dem Unfall festgestellten Erkrankungen durch diesen wesentlich verursacht wurden und insbesondere der Tod infolge von Unfallfolgen eingetreten ist.

Unter anderem ist weder hinreichend wahrscheinlich festgestellt oder feststellbar, dass die bei U.B. aufgetretenen cerebralen Krampfanfälle oder auch der Diabetes mellitus auf die beim Unfall erlittenen Verletzungen oder auf nachfolgende Behandlungen zurückzuführen waren. Dies folgt bereits aus dem Gutachten des Neurologen und Psychiaters B. wie auch aus dem internistischen Gutachten, die die Beklagte zur Feststellung der Rente eingeholt hat und die im Wege des Urkundenbeweises verwertbar waren.

Unabhängig davon kann - wie bereits dargelegt - nicht festgestellt werden, was letztlich zum Herzstillstand geführt hat.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der vom Bevollmächtigten der Klägerin vorgelegten schriftlichen Äußerung der Klägerin und den weiteren Äußerungen der Söhne der Klägerin und der Nichte von U.B. Soweit diese Kopien von dem Ergebnis einer Internetrecherche vorgelegt hat, ist festzustellen, dass auch diese Unterlagen nicht geeignet sind, den erforderlichen ursächlichen Zusammenhang im vorliegenden Einzelfall zu belegen.

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-11-09