

L 8 U 5334/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 121/13
Datum
17.11.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5334/14
Datum
11.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.11.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin Hinterbliebenenleistungen infolge des Todes ihres Ehemannes zustehen.

Beim Ehemann der Klägerin, dem 1936 geborenen Versicherten, war mit Bescheid vom 22.03.2002 eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) festgestellt und eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v.H. ab 01.07.2001 bewilligt worden. Mit Ausführungsbescheid vom 27.12.2006 wurde entsprechend dem Vergleichsvorschlag der Beklagten vom 31.10.2006 im Rechtsstreit L 6 U 3833/05, vom Versicherten zugestimmt am 16.11.2006, eine Rente nach einer MdE um 50 v.H. ab 01.07.2005 gewährt.

In den von der Beklagten eingeleiteten Nachprüfungsverfahren holte sie das Gutachten von Dr. Z. vom 28.05.2008 mit Ergänzung vom 02.02.2009 und den kardiologischen Bericht von Dr. K. vom 05.05.2008 mit auswertender Stellungnahme der Beratungsärztin S. vom 13.05.2009 und zuletzt das Gutachten von Dr. R. vom 20.03.2011 ein. Dr. R. beurteilte als Folge der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung eine leichtgradige respiratorische Partialinsuffizienz und leichte bronchiale Hyperreagibilität. Die messtechnischen Befunde hätten sich im Vergleich zu den Gutachten von 2008 nicht verschlechtert. Die verschlechterten kardiologischen Befunde mit mittlerweile bestehender absoluter Arrhythmie bei Vorhofflimmern sei nicht sichere Folge der Atemwegserkrankung. Bei relativ konstanten pneumologischen Befunden und nur geringer Hypoxie könne die Rechtsherzinsuffizienz nicht als sichere Folge der Berufskrankheit gesehen werden. Die MdE wurde auf 50 v.H. eingeschätzt. Ein Änderungsbescheid erging nicht.

Der Versicherte starb am 29.08.2011 während der stationären Behandlung im O.Klinikum, L.-E ... Die Behandlung erfolgte unter den Diagnosen: Verdacht auf Infektion des Demerskatheters, Verdacht auf Endokarditis, kardiale Dekompensation bei bekannter Herzinsuffizienz, hypertensive Entgleisung, Fraktur des rechten Schambeins bei Symphyseambeteiligung, terminale Niereninsuffizienz, fortgeschrittene dementielle Entwicklung, intermittierendes Vorhofflimmern, COPD (chronic obstructive pulmonary disease), obstruktives Schlafapnoesyndrom, benigne Prostatahyperplasie, chronische Hepatitis (Arztbrief des O. Klinikums vom 19.09.2011). In der vom O. Klinikum ausgestellten Todesbescheinigung war als unvermeidbar zum Tode führende Krankheit ein Multiorganversagen bei Infektion eines Demerskatheters angegeben.

Nach Anzeige des Todes des Versicherten trat die Beklagte in ein Feststellungsverfahren ein. Auf telefonische Hinweise am 30. und 31.08.2011 und der schriftlicher Belehrung mit Schreiben vom 01.09.2011 der Beklagten über die Notwendigkeit der Durchführung einer Obduktion erklärte die Klägerin über ihren Bevollmächtigten, sie stimme einer Obduktion nicht zu (Schriftsatz des Bevollmächtigten vom 21.09.2011).

In dem von der Beklagten veranlassten Gutachten des Dr. med. Dipl.-Chem. P. vom 30.01.2012 wurde ein Zusammenhang der Berufskrankheit mit dem Eintritt des Todes auch in dem Sinne, dass der Tod um ein Jahr vorverlegt worden sei, verneint.

Mit Bescheid vom 11.04.2012 gewährte die Beklagte der Klägerin eine einmalige Hinterbliebenenbeihilfe von 11.433,21 EUR und lehnte die Gewährung einer Hinterbliebenenrente ab.

Hiergegen legte die Klägerin am 25.04.2012 Widerspruch ein. Der Versicherte habe eine Vielzahl von Medikamenten mit der Folge der ab 2005 eingetretenen Unterfunktionen der Niere einnehmen müssen. Der andauernde Sauerstoffmangel und die Nebenwirkungen der Medikamente habe zu einer Schädigung des Organismus geführt. In dem hierauf eingeholten arbeitsmedizinisch-internistischen Gutachten vom 08.10.2012 gelangte Prof. Dr. M. zu dem Ergebnis, der Tod des Versicherten sei Folge eines schweren Multiorganversagens im Verlauf einer Infektion des Dialysekatheters bei terminaler Niereninsuffizienz aufgrund der diabetischen Nephropathie gewesen. Die Lebenszeit des Versicherten sei durch die Folge der Berufskrankheit nicht um mindestens ein Jahr verkürzt worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 05.12.2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Am 04.01.2013 erhob die Klägerin vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) Klage.

Das SG holte von Amts wegen das Gutachten vom 08.07.2013 ein, in dem der Sachverständige Prof. Dr. N. ausreichende Hinweise für einen direkten oder indirekten Kausalzusammenhang zwischen den Folgen der Berufskrankheit und der den Tod herbeiführenden Erkrankung nicht erkennen konnte.

Zum gleichen Ergebnis kam der auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) als Gutachter beauftragte Dr. S. in seinem lungenfachärztlichen Gutachten vom 08.02.2014.

Mit Urteil vom 17.11.2014 wies das SG die Klage ab. Es stützte sich hierbei auf die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. N., der von Dr. S. bestätigt worden sei.

Gegen das den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 28.11.2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 23.12.2014 Berufung vor dem Landessozialgericht eingelegt und zur Begründung ausgeführt, verfolge man den Krankheitsverlauf des Versicherten, könne man feststellen, dass alles mit der Berufskrankheit begonnen habe. Daher stelle sich die Frage, ob die weiteren Erkrankungen nicht doch in kausalem Zusammenhang mit der Berufskrankheit stünden. Dies gelte insbesondere bezüglich der Niereninsuffizienz. Im Gutachten von Prof. Dr. N. finde sich eine zusammenfassende Aufstellung über die seit März 1999 in Bezug auf den damals stattgefundenen Blutsturz getroffenen Diagnosen unter gleichzeitiger Anführung der Medikamente, mit denen die diversen Erkrankungen behandelt worden seien. Hierdurch werde ihn realistischer Weise deutlich, wie sich nach der zunächst festgestellten chronisch obstruktiven Lungenerkrankung nach und nach weitere Erkrankungen eingestellt hätten. Gerade im neuester Zeit werde durch verschiedene Medienberichte in der Öffentlichkeit bekannt, wie nachlässig und fahrlässig die Prüfverfahren für die Zulassung von Medikamenten seien. Gleichzeitig werde deutlich, dass man sich erst in jüngster Zeit wissenschaftlich mit den Problemen befasst habe, die mit der gleichzeitigen Einnahme einer Vielzahl von Medikamenten verbunden seien. Alle diese Aspekte seien bisher nicht überprüft worden. Die Lungenerkrankung habe aufgrund der nachfolgenden Heilbehandlung und des immer wieder auftretenden Sauerstoffmangels im Verbund mit den zahlreichen Nebenwirkungen der verordneten Medikamente zu einer inneren Organschädigung geführt, wenn nicht gar der Körper vergiftet worden sei. Diesbezüglich sei ein pharmakologisches, toxikologische Fachgutachten einzuholen. Nur beispielhaft sei auszuführen, dass nach medizinischer Auffassung eine Rechtherzinsuffizienz einer Linksherzinsuffizienz vorausgehe, weshalb im Hinblick auf die respiratorische Insuffizienz beim Versicherten davon ausgegangen werden müsse, dass die Verschlechterung der Pumpleistung mit der Berufskrankheit einhergegangen sei. Im Gutachten von Prof. Dr. N. werde ohne Anhaltspunkte unterstellt, dass eine chronische Raucherbronchitis vorgelegen habe. Vorgelegt wurde zuletzt eine Publikation der ersten Positiv-/Negativliste zur Bewertung von Arzneimitteln für ältere Patienten und ausgeführt, die Vielzahl der verordneten Medikamente seien in ihrem chemischen Verbund ursächlich hierfür gewesen, dass nach und nach wichtige Organe und Funktionen im Körper des Versicherten angegriffen und mehr oder weniger zerstört worden seien. Bekanntlich bestünden die Medikamente aus den Molekülen verschiedenster Elemente, die sich im Körper leicht zu neuen Molekülgruppen bzw. Verbindungen entwickeln könnten, die dann toxische Wirkungen auf das Körpersystem entfalteteten. Dieser Aspekt sei von den bisherigen Gutachtern nicht hinreichend geprüft worden (Schriftsatz vom 27.01.2016).

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.11.2014 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 11.04.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.12.2012 abzuändern und festzustellen, dass der Tod des Ehemanns der Klägerin Folge der Berufskrankheit war.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Mit richterlicher Verfügung vom 04.01.2016 sind die Beteiligten auf die Möglichkeit eine Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen worden und haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des SG beigezogen. Auf diese Unterlagen und die vor dem Senat angefallene Berufungsakte wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

II.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann der Senat nach vorheriger Anhörung der Beteiligten die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält. Das Einverständnis der Beteiligten ist nicht erforderlich. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind mit richterlicher Verfügung vom 04.01.2016 auf die in Betracht kommende Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) sowie deren Voraussetzungen hingewiesen worden und haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren Stellung zu nehmen.

Der Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 27.01.2016 wiederholt und vertieft das bisherige Vorbringen und enthält keine neuen

Gesichtspunkte, weshalb sich der Senat nicht veranlasst gesehen hat, das schriftliche vorbereitende Verfahren fortzusetzen oder eine mündliche Verhandlung anzuberaumen.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthaft und nach [§ 151 SGG](#) auch insgesamt zulässig, jedoch nicht begründet. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 11.04.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.12.2012 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das angefochtene klagabweisende Urteil des SG ist nicht aufzuheben.

Die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage der Klägerin ist bereits nicht zulässig, weshalb die Berufung bereits aus diesem Grund unbegründet ist. Mit dem angefochtenen Bescheid der Beklagten wurde die Gewährung einer Hinterbliebenenrente abgelehnt. Die Versagung der konkreten Leistung einer Rente ist grundsätzlich nur mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage anfechtbar, wie sie die Klägerin in ihrer Klageschrift vor dem SG auch erhoben hat. Für die im weiteren verfolgte Feststellungsklage besteht kein Rechtsschutzbedürfnis, denn insoweit handelt es sich um eine unzulässige Elementenfeststellung. Der Tod des Versicherten als Folge der anerkannten Berufskrankheit ist Tatbestandsmerkmal des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente bzw. der Ansprüche auf Sterbegeld und Erstattung der Kosten der Überführung zum Ort der Bestattung ([§ 67 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Das aus [§ 11 Abs. 1 SGB VII](#) ableitbare Feststellungsinteresse für Folgen eines Versicherungsfalls (Arbeitsunfall und Berufskrankheit - [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)) begründet grundsätzlich nur einen Anspruch des Versicherten. Ob auch die Witwe des Versicherten hierauf gestützt ein Feststellungsinteresse für die todesursächliche Gesundheitsstörung als Folge des Versicherungsfalls Berufskrankheit hat, kann dahinstehen. Jedenfalls wäre auch insoweit die Berufung unbegründet - ungeachtet dessen, dass die konkrete todesursächliche Gesundheitsstörung im Antrag auch nicht bezeichnet ist. Denn das aus dem Vorbringen der anwaltlich vertretenen Klägerin erkennbare und sachdienlich auszulegende Leistungsbegehren hätte auch im Berufungsverfahren keinen Erfolg. Soweit mit der Antragstellung in der mündlichen Verhandlung vor dem SG der Leistungsantrag aus der Klageschrift zu Gunsten einer bereits subsidiären Feststellungsklage nicht weiter verfolgt worden ist, wäre die Klägerin zwar auch im Berufungsverfahren nicht gehindert, den Antrag erneut auf die Leistungsklage umzustellen, da unter Beibehaltung des Klagegrundes die Umstellung von einer Feststellungsklage auf eine Leistungsklage nicht als Klageänderung gilt ([§ 99 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#)). Auch insoweit wäre die Berufung mit dem Antrag, Witwenrente zu gewähren, jedoch unbegründet.

Nach [§ 63 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB VII](#) haben Hinterbliebene Anspruch auf Hinterbliebenenrente, wenn der Tod des Versicherten infolge eines Versicherungsfalls, hier der BK Nr. 4302, eingetreten ist ([§ 63 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#)). Ebenso wie das SG kann auch der Senat den Zusammenhang zwischen dem Tod des Ehemanns der Klägerin und der festgestellten BK nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit feststellen. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil unter Hinweis auf die Gutachten von Prof. Dr. N. und Dr. Schäufele umfassend und zutreffend ausgeführt, weshalb der Senat nach eigener Prüfung auf diese Darlegungen (Seite 6-8 des Urteils) verweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren zwingt zu keiner anderen Beurteilung.

Abgesehen davon, dass kein Arzt - weder die sich nur gutachterlich äussernde noch die behandelnden Ärzte - einen Zusammenhang der BK mit dem Tod beschrieben hat, ist dem Gutachten des gerichtlich bestellten Sachverständigen Prof. Dr. N. überzeugend zu entnehmen, dass der beim Versicherten aufgetretene Diabetes mellitus Typ 2 überwiegend genetisch bedingt ist und daher unabhängig von der Berufsausübung aufgetreten ist. Die chronischen Komplikationen des Diabetes mellitus sind nach Prof. Dr. N. unbestritten in der Entwicklung einer Mikroangiopathie als Folge der erhöhten Glukosekonzentrationen zu sehen, die vor allem die Augennetzhaut, die Nieren und das periphere Nervensystem betreffen. Eine diabetische Nephropathie ist danach die mittlerweile häufigste Ursache einer dialysepflichtigen Niereninsuffizienz, wie sie beim Versicherten vorlag. Bereits 2001 wurde eine pathologische Glukoseintoleranz beim versicherten diagnostiziert, weshalb Prof. Dr. N. nachvollziehbar die Nierenerkrankung auf den Diabetes zurückführt. Auch ein bereits 1999 mit auffälligen Blutdruckwerten diagnostizierter arterieller Bluthochdruck schädigte durch arteriosklerotische Veränderungen Blutgefäße der Nieren und ist nach gutachterlichen Darlegungen hierfür mitursächlich. Das unmittelbar zum Tode führende Multiorganversagen beruhte auf der bakteriellen Infektion des Demerskatheters, d.h. des durch die Haut eingeführten Zugangs zum Blutkreislauf im Sinne eines zentralen Venenkatheters, der wegen des Nierenversagens im Rahmen der Dialyse implantiert werden musste. Dieser Vorgang ist nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. N. nicht mit der Atemwegserkrankung des Versicherten in Verbindung zu bringen. Empirisch ist ein gehäuftes Auftreten von schweren Nierenerkrankungen bei Personen mit obstruktiver Atemwegserkrankung nach Darlegungen des Sachverständigen nicht bekannt geworden.

Zur Atemwegserkrankung des Versicherten hat der Sachverständige zwar darauf verwiesen, dass nach den erhobenen Lungenfunktionswerten Hinweise auf eine im Vordergrund stehende Lungenblähung mit Sauerstoffminderversorgung (COPD) und nur daneben eine zentrale obstruktive Atemwegserkrankung vorlägen, was vermutlich eine typische raucherbedingte COPD und eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der BK ergebe. Jedoch ist seinem Gutachten zu entnehmen, dass eine Abgrenzung beider Erkrankungen nur schwer möglich sei, weshalb der Sachverständige das Erkrankungsbild insgesamt berücksichtigt hat. Die Rüge der Klägerin, es werde einfach eine Raucherbronchitis unterstellt, trifft zum einen nicht zu, da eine Raucherbronchitis sich in den beigezogenen Vorbefunden als Diagnose findet, wie vom Sachverständigen dargelegt, und zum anderen sich hieraus für das Gutachtensergebnis von Prof. Dr. N. keine Konsequenz ergab.

Zudem führt Prof. Dr. N. aus, dass die der Berufskrankheit nicht zuzuordnende restriktive Atemwegsstörung durch Flüssigkeitsansammlung in der Lunge und das berufsabhängige Schlafapnoesyndrom ebenso zu einer Sauerstoffminderversorgung führten. Die Progredienz der Atemwegsbeschwerden war daher nach Prof. Dr. N. nicht auf die Berufskrankheit zurückzuführen, vielmehr beruhte sie auf der hypertensiven Herzerkrankung. Mangels Obduktion ist nicht zu klären gewesen, ob die Rechtsherzinsuffizienz auf die Lungenerkrankung zurückzuführen ist oder eine sekundäre Folge der blutdruckbedingten Linksherzbelastungen war. Eine Lebenszeitverkürzung um ein Jahr ist nach Prof. Dr. N. aus diesen Umständen nicht ableitbar. Ob eine Rechtsherzinsuffizienz einer Linksherzinsuffizienz vorausgeht, wie die Klägerin wiederholt geltend macht, war daher nicht zu klären. Auch Dr. S. verneint in Übereinstimmung mit den vorgutachterlichen Bewertungen ein durch die Berufskrankheit bedingtes Rechtsherzversagen, jedenfalls auch keine erkennbare Lebenszeitverkürzung um ein Jahr wegen dieser Erkrankung.

Der Aufstellung der dem Versicherten ab 1999 verabreichten Medikamente im Gutachten von Prof. Dr. N. ist zu entnehmen, dass sich der Sachverständige mit den pharmakologischen Auswirkungen der medikamentösen Therapie beim Versicherten auseinandergesetzt hat. Prof.

Dr. N. hat überzeugend dargelegt, dass die wegen der Atemwegserkrankung eingesetzten Medikamente wesentlich zu dem terminalen Nierenschaden beigetragen haben, sei nicht wahrscheinlich. Hierfür ergeben sich aus der wissenschaftlichen Literatur keine Hinweise. Die antiobstruktiv auf die Lungenfunktion wirkenden Medikamente haben eine topische Wirkungsweise, das heißt sie wirken lokal und ohne systemische Effekte. Lediglich das Kortikoid Prednisolon hat eine systemische Nebenwirkung zur Förderung eines Diabetes mellitus. Nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. N. ist aber die den Akten zu entnehmende Dosierung zwischen 5 und 10 mg neben einer nur kurzzeitigen Dosierung von 40 mg nicht geeignet gewesen, einen wesentlichen Einfluss auf den Verlauf der Nierenerkrankung zu nehmen, zumal der Diabetes der spezifischen Kortikoidtherapie um Jahre vorausgegangen ist und nicht Folge der Therapie war.

Aus den von der Klägerin vorgelegten Beipackzetteln der ihrem Ehemann verabreichten Medikamente (Bl. 71-104 der SG-Akte) ergeben sich keine anderen Gesichtspunkte. Soweit Nebenwirkungen von Medikamenten geltend gemacht werden, die nicht zur Therapie der obstruktive Atemwegserkrankung dienen, fehlt es insoweit bereits an der Kausalität zur BK. Dies trifft auf das Medikament Furosemid (harntreibendes Mittel), Metformin (Diabetesmittel), Ramipril (blutdrucksenkendes Mittel), PredniHexal (Mittel bei Niereninsuffizienz), Amlodipin (Bluthochdruckmittel) und Digimerck (Herzmittel) zu. Den Beipackzetteln dieser Medikamente sind allenfalls Nebenwirkungen für die nicht berufsbedingten Erkrankungen des Versicherten zu entnehmen bzw. kann es in seltenen Fällen bezüglich Ramipiril zu einer Verschlechterung eines Asthma bronchiale kommen, was aber einerseits ein unversicherter Nachschaden wäre und im Übrigen durch die durchgehend gleich gebliebenen Lungenfunktionswerte nicht nachgewiesen ist. Den Beipackzetteln zu den Asthmamitteln Spiriva, Berotec und Theophyllin, die auch in der Auflistung im Gutachten von Prof. Dr. N. angeführt sind, sind keine Nebenwirkungen, die als wesentliche Ursache der todesmitursächlichen Nierenschädigung aufgefasst werden könnten, zu entnehmen, was Prof. Dr. N. in seinem Gutachten auch dargelegt hat.

Soweit die Klägerin vorträgt, für den körperlichen Verfall des Ehemannes sei nicht ein einzelnes Medikament, sondern die Vielzahl der eingenommenen Medikamente in ihrem chemischen Verbund ursächlich, vermag dies einen wesentlichen Zusammenhang der Berufskrankheit mit dem Tod nicht zu begründen. Diese pauschale Behauptung ist nicht geeignet, einen Ursachenanteil der dem Versicherten wegen seiner BK verordneten Arzneien oder darin enthaltener Wirkstoffe hinreichend konkret für eine wie auch immer geartete Schädigung des Organsystems deutlich zu machen, geschweige denn lässt sich ein wesentlicher Ursachenbeitrag für den behaupteten ursächlichen "chemischen Verbund" abgrenzen. Die überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. N., dass die eingesetzten Medikamente unfallversicherungsrechtlich auch nicht wesentlich zum terminalen Nierenschaden beigetragen haben, sind hiermit nicht zu widerlegen.

Bei der übereinstimmenden Gutachtenslage haben sich dem Senat, wie dem SG auch, keine weiteren Ermittlungen aufgedrängt. Soweit die Klägerin die Einholung eines pharmakologischen-toxikologischen Gutachtens anregt hat, hat sich der Senat hierzu nicht veranlasst gesehen. Ein tragfähiger Ermittlungsansatz ist der pauschalen Behauptung, der vom Versicherten eingenommene Medikamenten-Cocktail habe im Zusammenhang mit der Lungenerkrankung und des immer wieder auftretenden Sauerstoffmangels zu einer mehr und mehr fortschreitenden Schädigung der inneren Organe geführt, nicht zu entnehmen. Eine Beweisaufnahme "ins Blau hinein" ist nicht geboten und kann von der Prozesspartei auch nicht verlangt werden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-15