

## L 18 V 38/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

18

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 1 V 21/03

Datum

26.10.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 V 38/04

Datum

06.03.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 26.10.2004 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 21.05.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.08.2003 abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Klägerin ein höheres Bestattungsgeld nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) zusteht.

Bei dem 1925 geborenen Ehemann der Klägerin, dem Versorgungsberechtigten (VB) B. S. , waren zuletzt mit Bescheid vom 08.11.1979 als Schädigungsfolgen i.S. der Entstehung mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 70 vH anerkannt: 1. Eingeschränkte Lungenfunktion nach Lungenschussverletzung bds. mit nachfolgender Rippenresektion rechts, Zwerchfell-Rippenfellschwarte rechts, Thoraxstecksplitter. 2. Bauchschussverletzung mit Verletzung des Darmes und Verdauungsbeschwerden, Bauch-Stecksplitter.

Der VB verstarb am 02.04.2003. Nach einem Bericht des Krankenhauses H. vom 03.04.2003 sei der Tod infolge Kachexie und körperlichen Verfalls bei multimorbidem Patienten eingetreten. Als weitere Diagnosen wurden genannt: Leberzirrhose, Z.n. Alkoholabusus, dilatative Kardiomyopathie mit Herzinsuffizienz.

Die Klägerin beantragte am 07.05.2003 die Zahlung von Bestattungsgeld. Sie gab an, dass sie Sterbegeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 525,00 EUR erhalten habe.

Der Beklagte holte die Todesbescheinigung des Krankenhauses H. vom 02.04.2003 ein, in der als unmittelbare Todesursache angegeben wurde: Dilatative Kardiomyopathie, als Folge einer dekompensierten Leberzirrhose, als Folge des Grundleidens Kachexie, Z.n. chron. Äthylismus und Exsikkose. Eine Sektion wurde nicht durchgeführt.

Mit Bescheid vom 21.05.2003 gewährte der Beklagte Bestattungsgeld in Höhe von 218,00 EUR. Der Tod des VB sei nicht infolge der anerkannten Schädigungsfolgen eingetreten, so dass das Bestattungsgeld 743,00 EUR betrage und nicht das erhöhte Bestattungsgeld in Höhe von 1.483,00 EUR zu gewähren sei. Anzurechnen sei das Sterbegeld.

Mit ihrem Widerspruch begehrte die Klägerin die Gewährung des erhöhten Bestattungsgeldes, da ihr Ehemann an den anerkannten Schädigungsfolgen verstorben sei. Sie bezog sich auf ein Attest des behandelnden Arztes Dr.A. vom 09.07.2003.

Nach Einholung einer Stellungnahme des ärztlichen Dienstes wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.08.2003 zurück. Ein Zusammenhang zwischen den anerkannten Schädigungsfolgen und der Leberzirrhose oder der dilatativen Kardiomyopathie sei nicht zu erkennen.

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg erhoben und unter Hinweis auf ein Attest des Dr.A. vom 28.11.2003 ausgeführt, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den anerkannten Schädigungsfolgen und dem Tod ihres Ehemannes bestehe.

Das SG hat den Internisten Dr.G. zum ärztlichen Sachverständigen bestellt (Gutachten vom 19.04.2004 und ergänzende Stellungnahmen vom 16.07.2004 und 19.09.2004). Dr.G. hat ausgeführt, dass es sich bei den angegebenen Diagnosen einer dilatativen Kardiomyopathie

oder Leberzirrhose nicht um gesicherte Diagnosen gehandelt habe. Bei dem VB habe eine chronische Lungenerkrankung bestanden, die in den letzten Jahren offensichtlich eine zunehmende obstruktive Komponente entwickelt und zu einer Rechtsherzbelastung geführt habe. Ursächlich hierfür seien zumindest zum Teil die zu Ziffer 1. anerkannten Schädigungsfolgen gewesen. Der VB sei wahrscheinlich als Folge eines Herzversagens bei globaler Herzinsuffizienz verstorben, wobei hierfür mit hoher Wahrscheinlichkeit die sich entwickelnde chronische Atemwegserkrankung wesentlich mitgewirkt habe. Demnach sei für den Todeseintritt die anerkannte Schädigungsfolge Ziff. 1. wenigstens als eine wesentliche Bedingung i.S. einer etwa gleichwertigen Mitursache zu werten. Wahrscheinlich hätte der VB ohne die bestehenden Schädigungsfolgen wenigstens noch ein Jahr länger gelebt.

Der Beklagte hat sich hierzu geäußert und daran festgehalten, dass bei dem VB eine Leberzirrhose bestanden habe. Als Todesursache sei eine Kachexie bei erschwelter Nahrungsaufnahme und Exsikkose auf dem Boden der Leberzirrhose anzunehmen. Die dilatative Kardiomyopathie habe keinen wesentlichen Einfluss auf den zum Tode führenden Krankheitsverlauf gehabt (versorgungsärztliche Stellungnahme vom 06.08.2004).

Mit Urteil vom 26.10.2004 hat das SG den Beklagten verurteilt, der Klägerin unter Abänderung der angefochtenen Bescheide Bestattungsgeld in Höhe von 1.483,00 EUR zu gewähren. Mit Dr.G. sei davon auszugehen, dass die anerkannten Schädigungsfolgen wesentliche Teilursachen für den Eintritt des Todes des VB gewesen seien, so dass die Klägerin das erhöhte Bestattungsgeld beanspruchen könne.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Beklagten. Ein Zusammenhang zwischen dem Todeseintritt und den anerkannten Schädigungsfolgen könne nicht hergestellt werden. Der Tod sei vielmehr als Folge einer dekompensierten Leberinsuffizienz eingetreten. Die dilatative Kardiomyopathie sei mit Wahrscheinlichkeit ebenso auf den vermehrten Alkoholkonsum oder auf andere toxische Substanzen zurückzuführen, allerdings nicht auf kardiale Veränderungen als Folge einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung.

Der Beklagte beantragt, das Urteil des SG Würzburg vom 26.10.2004 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 21.05.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.08.2003 abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des SG Würzburg vom 26.10.2004 zurückzuweisen.

Die Entscheidung des SG sei nicht zu beanstanden.

Der Senat hat die Unterlagen des Krankenhauses H. über den VB beigezogen und den Internisten und Pneumologen Prof. Dr.S. zum Sachverständigen ernannt. Dieser ist in dem Gutachten vom 19.06.2006 / 04.01.2007 davon ausgegangen, dass sehr wahrscheinlich nicht die Kardiomyopathie, sondern die Kachexie bei fortgeschrittener Leberzirrhose als Todesursache anzusehen sei. Ein ursächlicher Zusammenhang zu den anerkannten Schädigungsfolgen bestehe weder hinsichtlich der Kardiomyopathie noch der Leberzirrhose. Es gebe keine ärztlichen Befunde für eine Todes(mit)ursache einer Rechtsherzinsuffizienz infolge eines schädigungsbedingten Lungenleidens.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Beklagten ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) und auch begründet. Das Urteil des SG ist aufzuheben und die Klage ist abzuweisen, da der Bescheid des Beklagten vom 21.05.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.08.2003 rechtmäßig ist und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt. Sie kann die Gewährung des erhöhten Bestattungsgeldes nicht verlangen, da der Tod bei ihrem Ehemann schädigungsunabhängig eingetreten ist.

Rechtsgrundlage des streitigen Anspruches ist § 36 Abs 1 BVG. Nach Satz 1 dieser Vorschrift wird beim Tode eines rentenberechtigten Beschädigten ein Bestattungsgeld gewährt. Es beträgt 1.483,00 EUR, wenn der Tod die Folge einer Schädigung ist, sonst 743,00 EUR (Satz 2 in der vom 01.07.2002 bis 30.06.2003 geltenden Fassung). Der Tod gilt stets dann als Folge einer Schädigung, wenn ein Beschädigter an einem Leiden stirbt, das als Folge einer Schädigung rechtsverbindlich anerkannt und für das ihm im Zeitpunkt des Todes Rente zuerkannt war (Satz 3).

Der Beklagte hat zutreffend entschieden, dass es an der Ursächlichkeit zwischen dem Tod des VB und den anerkannten Schädigungsfolgen fehlt. Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Tod unmittelbar oder mittelbar auf die anerkannten Schädigungsfolgen zurückzuführen ist. Denn entgegen den Ausführungen des erstinstanzlich gehörten Dr.G. ist nicht davon auszugehen, dass das anerkannte Lungenleiden mitursächlich für die beim VB aufgetretene chronisch obstruktive Lungenerkrankung war, die nach Dr.G. zu einer Rechtsherzbelastung und zum terminalen Herzversagen geführt habe.

Prof. Dr.S. hat überzeugend ausgeführt, dass aufgrund der Lungenschussverletzung und nachfolgender Operation sich Narben (Zwerchfell-Rippenfell-Schwarte) entwickelten, die beim VB zunächst zu einer Einschränkung der Lungenfunktion i.S. einer restriktiven Ventilationsstörung geführt haben. Diese war aber bereits 1971 nicht mehr nachweisbar; die Lungenvolumina lagen im unteren Normbereich. Indes wurde beim VB zu dieser Zeit erstmals eine obstruktive Ventilationsstörung (chronisch obstruktive Bronchitis mit Lungenemphysem -COPD-) beschrieben, die jedoch keine typische Folge der Lungenschussverletzung ist. Die schädigungsbedingten Rippenfell-Narben können nicht zu einer COPD führen, auch wenn sie sich beidseits manifestiert hätten, da es sich bei der COPD um eine Bronchienerkrankung mit einer Lungenparenchymerkrankung und nicht um eine Erkrankung der Pleura (Brustfell) oder deren Teile, wie das Rippenfell, handelt. Entgegen Dr.G. ist nicht anzunehmen, dass sich aufgrund dieser chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung eine Rechtsherzinsuffizienz entwickelt hat. Dies wird nach Prof. Dr.S. durch keinen Vorbefund gestützt. Die vorliegenden Röntgenthoraxübersichtsbefunde sprechen nur von einer linksseitigen Herzvergrößerung. Eine globale Herzinsuffizienz lag auch klinisch nicht vor. Es fehlen die dafür typischen peripheren Ödeme.

Darauf hinzuweisen ist, dass zwar von Seiten des Krankenhauses H. unterschiedliche Aussagen über die Todesursachen vorliegen. Jedoch ist

nach den überzeugenden Ausführungen des Prof. Dr.S. als nicht schädigungsbedingte Todesursache eine Kachexie bei fortgeschrittener Leberzirrhose anzunehmen. Diese Todesursache ist sehr wahrscheinlich, da der VB bereits vor Beginn des stationären Aufenthaltes im Krankenhaus H. am 27.03.2003 seit Längerem nicht mehr gegessen oder ausreichend getrunken hatte. Durch den während des Aufenthaltes gefassten Entschluss, nicht künstlich zu ernähren, wurden die Kachexie und Exsikkose gefördert. Dies wird durch die körperlichen Untersuchungsbefunde sowie die festgestellten Laborwerte bestätigt. Entgegen der Todesbescheinigung vom 02.04.2003 kommt eine Herzinsuffizienz aufgrund einer dilatativen Kardiomyopathie als Todesursache nicht in Betracht. Die während des stationären Aufenthaltes vom 27.03.2003 bis 02.04.2003 erhobenen Befunde haben hierfür keinen Hinweis ergeben. Aufgrund der Laborwerte scheidet ebenfalls eine Leberzirrhose als Todesursache aus. Zwar bestand diese weiterhin, wie die Laborwerte mit hohem Bilirubin, niedrigem Quick-Test, erhöhtem Ammoniak zeigen. Allerdings bestanden keine deutlich schlechteren Laborwertveränderungen gegenüber den in den Vorjahren erhobenen Werten.

Der Beklagte hat das Bestattungsgeld zutreffend unter Anrechnung des Sterbegeldes aus der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt (§ 36 Abs 4 BVG), so dass der Klägerin ein Betrag von 218,00 EUR zu zahlen war.

Nach alledem ist das Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-06-27