

L 2 U 96/06

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 U 344/03
Datum
09.02.2006
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 96/06
Datum
08.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 293/07 B
Datum
04.12.2007
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 9. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Klägerin Hinterbliebenenleistungen zustehen.

Die Klägerin ist die Ehefrau des 1951 geborenen und am 20. Februar 2003 verstorbenen J. H ... Dieser war von Beruf Bäcker und übte diesen Beruf seit 1965 aus. Am 29. Juli 1997 war bei der Beklagten eine ärztliche Anzeige über eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) bei bestehendem Asthma bronchiale eingegangen. Diese hatte ein Gutachten des Prof. Dr. H. vom 8. April 1998 eingeholt, wonach der Verstorbene an einer durch allergisierende Stoffe (Mehl) verursachten obstruktiven Atemwegserkrankung litt, die die Erwerbsfähigkeit um 20 v.H. mindere, und hatte mit Bescheid vom 26. April 2000 vorläufig präventive Maßnahmen nach § 3 BKV bewilligt. Da der Beruf des Bäckers nicht aufgegeben wurde, hatte sie das Vorliegen einer Berufskrankheit nicht anerkannt.

Der Notarzt Dr. L. stellte am 20. Februar 2003 den Tod des Versicherten fest. Er diagnostizierte in der Todesbescheinigung: Ateminsuffizienz, Herz- und Kreislaufversagen, Einnahme von Tranquilizer in Verbindung mit Alkohol, Asthma bronchiale, Hypertonus, Colitis. Eine Obduktion wurde nicht durchgeführt. Der Arzt konnte nicht angeben, ob ein Zusammenhang zwischen dem Tod und dem Asthma bronchiale besteht.

Mit Schreiben vom 15. März 2003 beantragte die Klägerin Hinterbliebenenleistungen. Am Todestag habe ihr Mann Arbeitsvorbereitungen für den nächsten Tag getroffen. Bei einem Telefonat habe er ihr mitgeteilt, er habe aufgrund eines Asthmaanfalls die Arbeiten unterbrechen müssen. Wie so oft habe er über Atemnot geklagt. Einer Exhumierung stimmte sie nicht zu.

Der behandelnde Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. berichtete am 19. Mai 2003, bei dem Verstorbenen habe ein prädelirantes Syndrom bei akuten Alkoholproblemen bestanden. Er habe ihm am Tag vor dem Tod Distranneurin verschrieben. Die Dres. V. gaben am 23. Mai 2003 an, regelmäßig die notwendigen Bronchospasmolytika verordnet zu haben. Eine Alkoholkrankheit oder die Einnahme von Tranquilizern oder Distranneurin sei nicht bekannt gewesen.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Arbeitsmediziners Dr. S. vom 13. Juni 2003 ein. Danach sei die Bronchialerkrankung in den letzten Jahren durchgängig stabil gewesen. Der Verstorbene habe über viele Jahre zumindest zeitweilig erhebliche Alkoholprobleme gehabt. Der Lungenbefund sei nach Aktenlage in den letzten Jahren und Monaten nahezu normal gewesen. Zu keinem Zeitpunkt sei über Symptome eines instabilen Asthmas berichtet worden. Bei dem letzten Telefonat hätte sich auch dem Laien eine lebensbedrohliche Kurzatmigkeit anders bemerkbar machen müssen. Es sei deshalb in hohem Maße wahrscheinlich, dass der Tod nicht Folge des Bäckerasthmas gewesen sei.

Mit Bescheid vom 15. Juli 2003 lehnte die Beklagte daraufhin einen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen ab. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 6. November 2003 zurück.

Dagegen erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Regensburg. Es sei abwegig, dass die Folge der Einnahme von Tranquilizern in Verbindung mit Alkoholkonsum die Todesursache gewesen sein solle. Das Sozialgericht holte einen weiteren Befundbericht des Dr. S. ein

und beauftragte den Arbeitsmediziner Prof. Dr. H. mit der Erstellung eines Gutachtens. Die Klägerin gab an, ihr Mann sei kein Alkoholiker gewesen; auch habe er niemals Distraneurin-Kapseln eingenommen. Die Tochter erklärte, ihr Vater habe an dem Todestag die Distraneurintabletten nicht genommen, weil sie ihm diese nicht ausgehändigt habe. Er habe die Einnahme verweigert. Das Krankheitsbild habe sich vier bis fünf Tage hingezogen und sich kontinuierlich verschlechtert. Die Verkäuferin habe gehört, dass er eine halbe Stunde vor dem Tod andauernd gehustet habe. Der Vater habe höchstens ganz selten mal ein Bier getrunken und sei kein Alkoholiker gewesen. Er habe mehrfach epileptische Anfälle gehabt und deshalb auch Medikamente eingenommen. Der Gutachter gelangte zu dem Ergebnis, dass die genaue Todesursache nicht bekannt sei. Aus der Gesamtheit aller Befunde ergebe sich kein Hinweis für die Annahme, dass der Tod in ursächlichem Zusammenhang mit dem Bäckerasthma stehen könnte. Die Beschwerden an den letzten Tagen seien unspezifisch und könnten nicht eindeutig im Sinne von akuter Atemnot interpretiert werden. Hinweise auf akute Atemnot als Todesursache seien nicht zu finden. Nach Aktenlage sei die Lungenfunktion trotz andauerndem beruflichem Allergenkontakt zufriedenstellend gewesen. Die Anamnese deute darauf hin, dass die Einnahme verschiedener Medikamente in Kombination mit Alkohol den Tod herbeigeführt habe.

Die Allgemeinärztin Dr. V. bescheinigte am 30. Juni 2004, dass bei den durchgeführten Laboruntersuchungen niemals eine Erhöhung der Serumenzyme festgestellt worden sei. Eine Alkoholkrankheit werde nach ihren Kenntnissen bestritten.

Das Sozialgericht holte eine ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. H. vom 18. August 2004 ein, der darlegte, der fehlende Nachweis einer Erhöhung des Enzyms Gamma-GT könne nicht als Beweis herangezogen werden; die Annahme, dass ein Alkoholabusus immer mit der Erhöhung dieses Enzyms verbunden sein müsse, könne im Einzelfall nicht zutreffend sein. Er verwies auf ärztliche Berichte sowie die Todesbescheinigung.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 9. Februar 2006 ab. Da die Todesursache objektiv nicht mehr geklärt werden könne und das Gesamtergebnis des Verfahrens nicht geeignet sei, den notwendigen Nachweis für einen schädigungsbedingten Tod des Ehemanns der Klägerin zu führen, gehe die objektive Beweislast zu Lasten der Klägerin. Der ursächliche Zusammenhang zwischen der Mehlstauballergie und dem Tod lasse sich nicht feststellen.

Zur Begründung der Berufung brachte die Klägerin vor, die Berufskrankheit sei mit ausreichender Wahrscheinlichkeit mitursächlich für den Tod des Versicherten. Die Todesbescheinigung führe das Asthma an; als unmittelbare Todesursache werde eine Ateminsuffizienz angegeben. Ferner wird auf die Äußerungen der Dr. V. verwiesen. Die Tochter könne bezeugen, dass ihr Vater keinen Alkohol konsumiert habe. Tatsächlich habe er auch nur gelegentlich in kleinen Mengen das Medikament Distraneurin eingenommen, um Unruhezustände zu behandeln. Am Todestag habe er dieses nicht zu sich genommen. Am Vormittag habe er noch in der Bäckerei gearbeitet.

Auf klägerischen Antrag nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) holte der Senat ein internistisch-pneumologisches Gutachten des Prof. Dr. G. vom 5. Februar 2007 nach Aktenlage ein. Der Gutachter ging davon aus, dass die Frage, ob der Versicherte am Todestag Alkohol getrunken und auch Distraneurin eingenommen hat, nicht zweifelsfrei geklärt sei. Es gebe eine Fülle von Erkrankungen, die - auch ohne chronisch zu sein - innerhalb von fünf Tagen zum Ableben führen können. Ob beispielsweise ein Herzinfarkt und Kardiomyopathie vorlagen, könne nur durch Obduktion geklärt werden. Letztendlich könne die Todesursache nach Aktenlage nicht geklärt werden. Ein Bäckerasthma als Todesursache könne aber mit fast an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Der Krankheitsverlauf mit einer Dauer von fünf Tagen und die Symptomatik seien für ein Bronchialasthma völlig atypisch. Das Krankheitsbild sei über die letzten Lebensjahre stabil gewesen. Selbst wenn am Todestag ein erster lebensbedrohlicher Asthmaanfall aufgetreten wäre, sollte es dem Versicherten möglich gewesen sein, nach ärztlicher Hilfe zu rufen. Der Tod müsse plötzlich eingetreten sei, möglicherweise durch Herzrhythmusstörungen.

Die Klägerin beanstandete, Äußerungen, die sie oder ihre Tochter gemacht haben sollen, seien ohne Weiteres dem Gutachten zugrunde gelegt worden. Sie wies insbesondere darauf hin, dass eine Berufskrankheit vorgelegen habe und der Versicherte nicht Alkoholiker gewesen sei. Insoweit sei das Gutachten des Prof. Dr. G. widersprüchlich. Sie regte zunächst die Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) durch den Internisten Dr. S. an, wiederholte diesen Antrag jedoch in der mündlichen Verhandlung nicht mehr.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 9. Februar 2006 und des Bescheides vom 15. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. November 2003 zu verurteilen, ihr Hinterbliebenenleistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet, da ihr kein Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen nach [§ 63](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) zusteht. Hinterbliebene haben danach Anspruch u.a. auf Sterbegeld und Hinterbliebenenrenten. Der Anspruch besteht nach [§ 63 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) nur, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalls eingetreten ist. Dies ist für den am 20. Februar 2003 eingetretenen Tod des Ehemanns der Klägerin nicht nachgewiesen.

Berufskrankheiten sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Versicherungsfälle. Berufskrankheiten sind dabei Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Nach Nr. 4301 der Anlage zur BKV sind durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, als Berufskrankheit anerkannt. Unstreitig bestand bei dem Verstorbenen ein sog. Bäckerasthma, d.h. eine durch allergisierende Arbeitsstoffe - hier durch Mehl - verursachte obstruktive Atemwegserkrankung. Die Beklagte hatte deshalb bereits anerkannt, dass eine beruflich bedingte allergische Atemwegserkrankung vorliegt oder zu entstehen droht.

Es ist jedoch nicht nachgewiesen, dass der Tod durch diese Erkrankung verursacht wurde, d.h., dass ein innerer ursächlicher Zusammenhang zwischen dem beruflich bedingten Bäckerasthma und dem Tod besteht. Es ist erforderlich, dass die Berufskrankheit eine wesentliche Bedingung für den Tod darstellt. Dabei muss für Annahme des ursächlichen Zusammenhangs eine hinreichende Wahrscheinlichkeit bestehen ([BSGE 58, 76, 78](#)); die bloße Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs reicht nicht aus. Ein innerer Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn deutlich überwiegende Gründe für die Annahme einer Tatsache sprechen ([BSGE 45, 285, 286](#)). Eine Beweislosigkeit geht zu Lasten des Hinterbliebenen (zum Ganzen: Ricke, in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Bd. II, [§ 63 SGB VII](#), Rdnr. 4 ff, 6 b). Eine Obduktion oder Exhumierung darf nur mit vorheriger Zustimmung des Inhabers postmortalen Persönlichkeitsrechte veranlasst werden (BSG 2005, 709). Stimmen diese wie hier die Klägerin und ihre Tochter einer Obduktion bzw. Exhumierung nicht zu, geht dies bei Beweislosigkeit zu ihren Lasten.

Der Notarzt stellte in der Todesbescheinigung als Diagnosen neben Herz- und Kreislaufversagen, Hypertonus und Colitis auch Ateminsuffizienz, Asthma bronchiale und Einnahme von Tranquillizer in Verbindung mit Alkohol. Er konnte ausdrücklich nicht beurteilen, ob ein Zusammenhang des Todes mit dem Asthma bronchiale bestand. Lediglich Anhaltspunkte für Fremdverschulden oder einen Suizid konnten ausgeschlossen werden.

Nach den vorliegenden Befunden ist mit Sicherheit auszuschließen, dass in den letzten Lebensjahren eine chronische respiratorische Insuffizienz bestand. Der Verstorbene war hinsichtlich des Asthma bronchiale in ständiger ärztlicher Behandlung, so vor allem bei Dr. V., die ihm regelmäßig die notwendigen Bronchospasmolytika verordnete. Auch Prof. Dr. H. verwies darauf, dass die Aufstellungen mit Angaben zum Beschwerdebild und lungenfunktionsanalytischen Messdaten aus den letzten Jahren vor dem Tod belegen, dass die Lungenfunktion trotz andauerndem beruflichen Allergenkontakt zufriedenstellend war.

Der medizinische Sachverständige Prof. Dr. H. stellte in seiner Bewertung zur Frage der Todesursache auf die gleichzeitige Einnahme von Distraneurin und Alkohol ab. Der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. S. bestätigte, dass der Verstorbene unter Alkoholproblemen litt und er ihm am Tag vor dem Tod Distraneurin verordnet hatte. Die Klägerin und deren Tochter bestreiten zum einen, dass der Verstorbene Alkoholiker gewesen sei; zum anderen gab die Tochter an, ihrem Vater das verordnete Medikament nicht ausgehändigt zu haben. Hinweise auf eine Alkoholkrankheit ergaben sich auch nicht für die Hausärztin Dr. V. ... Ob der Alkoholkonsum und die Einnahme von Distraneurin tatsächlich den Tod verursachten, braucht der Senat aber nicht abschließend zu beurteilen, da insoweit lediglich maßgebend ist, ob der Tod durch das Bäckerasthma bedingt wurde. Der Gutachter Prof. Dr. G. führt darüber hinaus überzeugend aus, dass die gleichzeitige Einnahme von Distraneurin und Alkohol zwar sehr gefährlich ist, die eventuelle Einnahme von Distraneurin aber nicht mitursächlich für den Tod bei Bäckerasthma gewesen sein könne.

Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass die Todesursache nicht mehr geklärt werden kann. Als Todesursache kommen verschiedene Erkrankungen in Betracht, so z.B. auch ein Herzinfarkt oder eine Kardiomyopathie. Der Senat gelangt in Einklang mit den beiden gerichtlichen Gutachtern zu dem Ergebnis, dass ein Asthmaanfall als Todesursache mit fast an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Nach den Schilderungen der Tochter war der Vater die letzten fünf Tage vor seinem Ableben sehr kränklich, so dass dies nicht für das Auftreten eines plötzlichen Asthmaanfall spricht. Auch der Klägerin war bei dem letzten Telefonat mit ihrem Ehemann vor dessen Tod eine besondere Zuspitzung der Asthasituation nicht aufgefallen. Der terminale Krankheitsverlauf mit einer Dauer von fünf Tagen und die Symptomatik sind für ein Bronchialasthma atypisch. Dabei ist auch - wie dargelegt - zu berücksichtigen, dass das Krankheitsbild über die letzten Lebensjahre stabil gewesen ist. Aber selbst wenn am Todestag ein erster lebensbedrohlicher Asthmaanfall aufgetreten sein sollte, hätte es nach den Darlegungen des Gutachters dem Versicherten möglich gewesen sein müssen, nach ärztlicher Hilfe zu rufen. Die Gesamtsituation sowie die ärztlichen Befunde sprechen dafür, dass der Tod plötzlich - eventuell durch Herzrhythmusstörungen - eingetreten ist.

Der Senat gelangt daher zu dem Ergebnis, dass die Todesursache nach Aktenlage nicht geklärt und nicht weiter aufklärbar ist; ein innerer Zusammenhang mit der Berufskrankheit ist unwahrscheinlich, zumindest jedoch nicht in erforderlichem Maße nachgewiesen. Einer Exhumierung musste die Klägerin nicht zustimmen; allerdings geht die Nichtaufklärbarkeit der Todesursache zu ihren Lasten.

Ein weiteres internistisches Gutachten nach [§ 109 SGG](#) war nicht mehr einzuholen, da im Berufungsverfahren das entsprechende Antragsrecht bereits mit Einholung des Gutachtens des Prof. Dr. G. verbraucht wurde und neue Tatsachen, die eine erneute Begutachtung rechtfertigen könnten, nicht vorliegen.

Die Kostenfolge stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-12-11