

S 8 U 34/15

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Fulda (HES)
Sachgebiet
Unfallversicherung
1. Instanz
SG Fulda (HES)
Aktenzeichen
S 8 U 34/15
Datum
16.12.2019
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 12/20
Datum
28.06.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

- 1) Die Klage wird abgewiesen.
- 2) Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob der Tod des Ehemannes der Klägerin auf den Arbeitsunfall vom 04.07.2007 zurückzuführen ist und ob die Beklagte Hinterbliebenenleistungen zu erbringen hat.

Der 1941 geborene und 2012 verstorbene Versicherte B. A. erlitt am 04.07.2007, um 11:30 Uhr als versichertes Familienmitglied auf den landwirtschaftlichen Hof seines Neffen beim Entfernen von Spinnweben und Schmutz von der Wand der Getreidehalle einen Unfall. Er fiel von der Leiter und zog sich hierbei ein Schädelhirntrauma mit großer rechts frontaler Kontusionsblutung und Galeahämatom zu. Hieraus folgten ein schweres organisches Psychosyndrom, eine schlaaffe Tetraparese, eine Dysphagie, eine Anarthrie und Aphonie bei geblockter Trachealkanüle sowie eine Harn- und Stuhlinkontinenz.

Die Beklagte ermittelte den medizinischen und tatsächlichen Sachverhalt unter Anforderung medizinische Befundunterlagen und des Vorerkrankungsverzeichnisses nach Eingang der Unfallanzeige vom 11.07.2007.

Die Beklagte erbrachte Leistungen an den verstorbenen Versicherten in Form von Heilbehandlung, einer Zulage für Kleider- und Wäscheverschleiß sowie Pflegegeld und Wohnungshilfe.

Der von der Beklagten befragte Beratungsarzt empfahl unter dem 06.12.2007 und unter dem 30.01.2008 eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 100 von Hundert und ein Pflegegeld von 80 % des Höchstbetrages. Mit Bescheid vom 19.02.2008 gewährte die Beklagte eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 100 von Hundert und eine Entschädigung für Kleide- und Wäscheverschleiß ab dem 05.07.2007. Als Unfallfolgen aufgrund der schweren Schädel-Hirnverletzung mit intracranieller Blutung erkannte die Beklagte das organische Psychosyndrom, die linksbetonte Tetraparese, die Schluckbeschwerden, die Stuhl- und Urininkontinenz an. Keine Unfallfolgen seien der Zustand nach Hirninfarkt, die Niereninsuffizienz, der Bluthochdruck, der Diabetes mellitus und die Adipositas.

Ausweislich des Bescheides vom 17.04.2009 bewilligte die Beklagte Pflegegeld in Höhe von 261 Euro vom 27.11.2007 bis zum 30.04.2009. Ab dem 01.05.2009 werde ein Verletztengehalt von 350 Euro gewährt. In diesem Betrag sei ein Zuschuss enthalten, den der Versicherte individuell für ein Betreuungsangebot in Anspruch nehmen könne. Die Betreuungskosten durch den ambulanten Pflegedienst werden ab dem 01.05.2009 nicht mehr übernommen. Aufgrund der unfallbedingte Pflegesituation erhalte der Versicherte die Kostenübernahme durch den ambulanten Pflegedienst und ein anteiliges Pflegegeld. Folgende Gesundheitsschäden seien bei der Bestimmung des Ausmaßes der Hilflosigkeit berücksichtigt worden: Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma.

Telefonisch teilte der Hausarzt des Versicherten der Beklagten am 23.05.2012 mit, dass der Versicherte unter verstärkten Schluckbeschwerden leide.

Aufgrund der ab dem 27.08.2012 erfolgten stationären Unterbringung des Versicherten hörte die Beklagte mit Schreiben vom 23.08.2012 zur beabsichtigten Einstellung des Pflegegeldes sowie zur Minderung der Unfallrente an.

Am 05.09.2012 verstarb der Versicherte. Die Klägerin beantragte Hinterbliebenenleistungen.

Der von der Beklagten befragte beratende Arzt führte unter dem 08.11.2012 aus, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem eingetretenen Tod und den bestehenden Unfallfolgen nicht wahrscheinlich zu machen sei. Die bekannten unfallunabhängigen Erkrankungen seien erheblich und als Todesursache wahrscheinlich zu machen.

Mit Bescheid vom 02.05.2013 gewährte die Beklagte der Klägerin eine einmalige Hinterbliebenenbeihilfe in Höhe von 4.900,16 Euro. Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente bestehe nicht, da der Tod durch Herzversagen nicht Folge des Versicherungsfalles gewesen sei.

Mit Schreiben vom 17.05.2013 legte die Klägerin Widerspruch ein.

Der den verstorbenen Versicherten behandelnde Hausarzt führte in seinem Bericht vom 03.06.2014 aus, dass dieser während der letzten 19 Monate insgesamt 11 Mal in stationärer Akutbehandlung gewesen sei. Es habe sich um einen multimorbiden und schwerst pflegebedürftigen Patienten gehandelt. Es sei zu einer Lungenentzündung gekommen, woran der Versicherte letztendlich verstorben sei. Weiter gab der Arzt folgendes an:

„Ursächlich für diesen multimorbiden Zustand waren sicherlich neben den Folgen des Arbeitsunfalls (schwere Schädel-Hirn-Verletzung) auch seine gesamte Gefäßsituation mit Blutungsneigung und Zustand nach Hirninfarkt, der jahrelange Diabetes (bei Adipositas) mit Infektanfälligkeit (pulmonal, enteral, ureogenital) und die labile, arterielle Hypertonie mit Blutdruckentgleisungen (Hyper- und Hypoton).“ Später ergänzte der Hausarzt diese Angaben dahingehend, dass bei dem 71-jährigen Versicherten auch der Alterungsprozess bei einem jahrelang suboptimal geführten Diabetes eine maßgebliche Rolle gespielt habe. Eine genaue Trennung und prozentuale Bezifferung der am Tode beteiligten Ursache sei kaum möglich und müsse in jedem Falle subjektiv bleiben.

Der beratende Arzt der Beklagten verneinte unter dem 08.12.2014 das Eintreten des Todes allein aufgrund unfallunabhängiger Erkrankungen. Auch hätten die Unfallfolgen das Leben des Versicherten auch nicht um mehr als ein Jahr verkürzt. Eine wesentliche Änderung der Unfallfolgen im Verlauf sei nicht erkennbar gewesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.01.2015 wies die Beklagte den klägerischen Widerspruch vom 17.05.2013 zurück. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Berichte hätten die Unfallfolgen in den Jahren vor dem Tod des Versicherten keine wesentlichen Änderungen mehr erfahren. Die stationäre Behandlung ab dem 31.08.2012 sei wegen einer Aspirationspneumonie notwendig geworden. Daneben haben unter anderem eine koronare Herzerkrankung und ein AV-Block ersten Grades bestanden. Zudem sei es in der Vergangenheit unter der Einnahme eines Blutverdünners zu Spontanblutungen gekommen.

Der Versicherte sei multimorbid gewesen. Neben den Folgen des Arbeitsunfalls hätten insbesondere eine schlechte Gefäßsituation mit Blutungsneigung, ein Zustand nach einem bereits vor dem Unfall eingetretenen Hirninfarkt mit cerebraler Anfallsneigung, eine labile arterielle Bluthochdruckerkrankung mit Blutdruckentgleisungen sowie eine jahrelange Diabeteserkrankung bei Adipositas mit Infektanfälligkeit. Daneben habe auch der Altersprozess eine maßgebliche Rolle gespielt.

Es fehle der Nachweis, dass die Unfallfolgen beim Versicherten wahrscheinlich wesentliche Todesursache gewesen seien. Aufgrund der vielfältigen unfallfremden Erkrankungen, bei denen auch die schlechte Gesundheitssituation wegen Diabetes mit pulmonaler Infektanfälligkeit eine wesentliche Rolle gespielt haben, könne dieser Nachweis nicht geführt werden.

Die Klägerin hat beim Sozialgericht Fulda am 02.03.2015 Klage erhoben.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass der Versicherte an den Folgen des Unfalls verstorben sei und damit eine Hinterbliebenenrente zu gewähren sei. Er habe stark an den Folgen des Unfalls gelitten. Er sei pflegebedürftig geworden und habe Pflegegeld in Höhe von 80 % bezogen. Anerkannte Unfallfolge sei die Harn- und Stuhlinkontinenz. Es seien mehrere Krankenhausaufenthalte aufgrund von Harnwegsinfekten erfolgt, auch vom 15.08.2012 bis zum 29.08.2012. Es sei daher nicht auszuschließen, dass der Tod des Ehemannes der Klägerin infolge der festgestellten Unfallfolgen eingetreten sei. Der Diabetes mellitus sei zum Ende hin nicht mehr behandlungsbedürftig gewesen. Die Werte hätten sich normalisiert und Spritzen seien ebenfalls nicht mehr notwendig gewesen. Auch sei der Verstorbene nicht mehr adipös gewesen. Da der Kreatininwert im Normalbereich gelegen habe, habe auch die Niereninsuffizienz nicht mehr behandelt werden müssen. Der Diabetes mellitus sei jedenfalls keine konkurrierende Mitursache mehr gewesen.

Die Klägerin beantragt, den Bescheid vom 02.05.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen festzustellen, dass der Tod des verstorbenen Versicherten B. A. infolge des Arbeitsunfalls vom 04.07.2007 eingetreten ist und die Klägerin Ansprüche auf Hinterbliebenenleistungen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen hat.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat auf den angegriffenen Bescheid Bezug genommen. Unter Berücksichtigung der Angaben des Hausarztes des verstorbenen Versicherten seien unter anderem die Gefäßsituation mit Blutungsneigungen, die bei früher bestehender Adipositas jahrelang suboptimal behandelte Diabeteserkrankung und eine labile arterielle Hypertonie mit Blutdruckentgleisungen die maßgeblichen Faktoren. Allein die Möglichkeit einer Mitverursachung des Todes durch einen Harnwegsinfekt genüge nicht, einen Ursachenzusammenhang wahrscheinlich zu machen.

Die Kammer hat im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht Befundberichte bei den den verstorbenen Versicherten behandelnden Ärzten eingeholt und zum Gegenstand ihrer Entscheidung gemacht.

Die Kammer hat durch Einholung eines Sachverständigengutachtens nach [§ 106 SGG](#) über die Todesfolge des verstorbenen Versicherten durch das Ereignis vom 04.07.2007 Beweis erhoben. Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 18.05.2017 auf allgemein-sozialmedizinischem Gebiet festgestellt, dass der verstorbene Versicherte sich am 04.07.2007 bei dem Sturz von der Leiter ein Schädelhirntrauma mit großer rechts frontaler Kontusionsblutung und Galeahämatom rechts frontal zugezogen hat. Infolge dessen habe der Versicherte eine Lähmung aller vier Extremitäten, eine Hirnleistungsminderung, Orientierungsstörungen, eine mit Dauerkatheter versorgte Harninkontinenz bei neurogener Blasenentleerungsstörung und erhebliche Einschränkung der Fähigkeiten zur Selbstpflege erlitten. 80 % der erforderlichen Pflegeleistungen seien als Folge des Unfallereignisses von der Beklagten anerkannt worden. Durch die Begleiterkrankungen sei kein direkter Pflegebedarf des Versicherten notwendig gewesen.

Zur Beurteilung relevant seien die Aufnahmebefunde vor dem 05.09.2012. Nach Auswertung der Unterlagen sei davon auszugehen, dass der Zustand des Versicherten während des gesamten Zeitraumes weitestgehend stabil gewesen sei. Lediglich entzündliche Reaktionen, wie zum Beispiel eine pathologische Besiedelung des Darms oder die entzündlichen Veränderungen der Lunge, hätten zu einer wohl vorübergehenden Verschlechterung des Allgemeinzustandes und des Wachheitsgrades geführt.

Da eine Obduktion wohl nicht durchgeführt worden sei, könne die Diagnose der Todesursache nicht eindeutig benannt werden. Aufgrund der Befunddokumentation sei allerdings davon auszugehen, dass bei dem verstorbenen Versicherten eine Lungenentzündung die wesentliche Todesursache dargestellt habe.

Im Weiteren werde diskutiert, ob die Todesursache in Form der Lungenentzündung im ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 04.07.2007 anzusehen sei oder ob andere, im Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehenden Gesundheitsstörungen oder funktionale Defizite den Tod des Versicherten wesentlich mitverursacht haben.

Unfallunabhängig seien die folgenden Gesundheitsstörungen: Bluthochdruckerkrankung, Nierenfunktionsstörungen (Niereninsuffizienz, Nierensteinbildung), abgelaufener Schlaganfall 02/2005, TIA 04/2005, Schlaganfall 03/2006, vorübergehende sensible Anfälle seit 03/2006 (Jackson-Anfälle), insulinpflichtige Blutzuckererkrankung, gutartige Dickdarmveränderungen, Fettstoffwechselstörungen, Vergrößerung der Vorsteherdrüse, Nebenhodenentzündung 28.07.2010, Schultergelenkfunktionsstörungen beiderseits, operative Behandlung 08/2005, spontane Einblutung in den Oberschenkel rechts mit Rezidivbildung, operative Behandlung 08/2012.

Zu diskutieren sei, ob zum Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 04.07.2007 wesentliche Gesundheitsstörungen bereits bestanden haben, die den Pflegebedarf des Versicherten erklären und ob diese ursächlich bzw. co-ursächlich für das Versterben des Versicherten am 05.09.2012 seien. In diesem Zusammenhang seien die Nierenfunktionsstörungen, die Nierensteinbildung, die gutartigen Dickdarmveränderungen, die Fettstoffwechselstörungen, die Vergrößerung der Vorsteherdrüse und Nebenhodenentzündung sowie die Schultergelenkfunktionsstörungen beiderseits nicht zu diskutieren. Zu diskutieren seien die Bluthochdruckerkrankung, der AV-Block Grad I und die Schlaganfälle 02/2005, 04/2005 und 03/2006.

Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Befunde lässt sich feststellen, dass keine relevante Einschränkung der Herzleistung vorgelegen hat.

Der Schlaganfall von 02/2005 habe zu keinem funktionalen Defizit geführt. Im Rahmen des Schlaganfalls von 04/2005 sei ebenfalls kein funktionelles Defizit aufgeführt worden. Auch bei dem in 03/2006 habe ein relevanter pathologischer Befund bei der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorgelegen. Die dabei aufgetretenen Gefühlsstörungen seien als eine Form eines epileptischen Anfallsleidens ohne Generalisierung bewertet worden.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei die antibiotische Behandlung von Harnwegsinfekten aufgrund des liegenden Dauerkatheters als Folge der durch das Unfallereignis ausgelösten Hirnschädigung und der darauf basierenden neurogenen Blasenentleerungsstörung anzusehen.

Als finale Todesursache sei die Lungenentzündung aufgrund des Versagens des Sauerstoff-Austausches (respiratorische Insuffizienz) auszugehen. Die Lungenentzündung sei Folge eines Verschluckens von Lebensmitteln bzw. Speichel in die Luftröhre gewesen. Eine solche mit Bakterien besiedelte Einbringung von Fremdkörpern in die Bronchien bzw. die Lunge könne zu einer Lungenentzündung führen.

Aus den aktenkundigen Berichten gehe nicht hervor, dass beim Versicherten ein erhöhtes Risiko für Verschlucken vorgelegen habe. Vielmehr müsse ausweislich des Pflegegutachtens bei der Nahrungszufuhr hierauf nicht gezielt geachtet werden. Auch der logopädische Bericht schließe eine relevante Schluckstörung aus, die das Risiko für das Auftreten einer durch Verschlucken ausgelösten Lungenentzündung als erhöht erklären könnte.

Sollte die Lungenentzündung durch Verschlucken ausgelöst worden sein, so sei demnach mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, dass das Unfallereignis vom 04.07.2007 das Verschlucken ausgelöst bzw. begünstigt habe.

Auch die abgelaufenen Schlaganfälle haben nicht zu einer Schluckstörung geführt.

Da aufgrund der Einnahme von Medikamenten kein neuer epileptischer Anfall über das Jahr 2011 hinaus aufgetreten sei, könne ein epileptischer Anfall als Ursache des Verschluckens ausgeschlossen werden.

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass das Schädel-Hirn-Trauma vom 04.07.2007 als Ursache einer Schluckstörung und damit als Todesursache ausscheide. Das Verschlucken von Speichel oder von Nahrungsmitteln, das zur Lungenentzündung und damit zum Tode des Versicherten geführt habe, sei unfallunabhängig. Mit hoher Wahrscheinlichkeit könne ein direkter Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Verschlucken ausgeschlossen werden. Dies könne nur mit Wahrscheinlichkeit, aber nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit und auch nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit so definiert werden.

Auch bezüglich der Begleiterkrankungen fänden sich keine eindeutigen Hinweise darauf, dass diese Ursache einer Schluckstörung bzw. des Verschluckens und letztendlich der zum Tode führenden Lungenentzündung dargestellt haben. Auch diese Bewertung könne nicht mit hinreichender Sicherheit vorgenommen werden.

Letztendlich könne die Lungenentzündung, die zum Tode geführt habe und die als eine Folge des Verschluckens anzusehen sei, nicht mit hinreichender Sicherheit dem Unfallereignis vom 04.07.2007 bzw. den bestehenden Begleiterkrankungen zugeordnet werden. Natürlich sei zu diskutieren, ob bei einem durch das Unfallereignis vom 04.07.2007 schwer geschädigten Versicherten die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Lungenentzündung erhöht sei. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Befundberichte fänden sich keine Hinweise für eine überdurchschnittlich häufige Lungenentzündung. Daher könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 04.07.2007 und den Begleiterkrankungen als Ursache der Lungenentzündung, die letztendlich zum Tode geführt habe, hergestellt werden.

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Tod und dem Unfall sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit positiv zu beantworten. Theoretisch sei es natürlich möglich, dass aufgrund der Einschränkung der Bewegungsfähigkeit des verstorbenen Versicherten das Risiko für das Auftreten einer Lungenentzündung erhöht gewesen sei. Andererseits sei bei ihm in der Vergangenheit zwar einmalig eine Lungenentzündung seit dem Unfallereignis aufgetreten. Jedoch könne nicht mit letztendlicher Sicherheit gesagt werden, ob es sich um eine schicksalhafte Lungenentzündung handele oder ob diese im Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfallereignis stehe. Eine Schluckstörung sei beim Versicherten ausdrücklich ausgeschlossen worden.

Unfallbedingt sei während des gesamten Zeitraumes von etwa einem Jahr nach dem Unfallereignis vom 04.07.2007 bis zum Versterben des Versicherten am 05.09.2012 keine wesentliche Änderung eingetreten. Daher sei auch nicht davon auszugehen, dass eine unfallbedingte Lebenszeitverkürzung um mindestens ein Jahr, eindeutig zu belegen wäre.

Die Kammer hat auf Antrag der Klägerin erneut durch Einholung eines Sachverständigengutachtens nach [§ 109 SGG](#) über die Todesfolge des verstorbenen Versicherten durch das Ereignis vom 04.07.2007 Beweis erhoben. Dr. L. hat in seinem Gutachten vom 17.05.2018 auf chirurgisch-sozialmedizinischem Gebiet festgestellt, dass der verstorbene Versicherte an schwersten chronischen Leiden erkrankt gewesen ist ohne die Folgen des Arbeitsunfalls. Unfallabhängig lägen eine Tetraparese, ein organisches Psychosyndrom, eine Stuhl- und Urininkontinenz und Schluckbeschwerden vor.

Über das konkrete Ausmaß der Schluckbeschwerden lassen sich akteninhaltlich keine konkreten Aussagen ableiten. Stelleweise werde berichtet, dass der Versicherte in der Lage gewesen sei, etwa Frühstück und Abendessen selbstständig einzunehmen. Beim Mittagessen habe er der Unterstützung bedurft.

Unfallunabhängig habe der Versicherte an einer Bluthochdruckerkrankung, einer Nierenfunktionsstörung, einer zerebralen Durchblutungsstörung mit Ponsinfarkt, Hirnstammdurchblutungsstörungen TIA, einem Schlaganfall 03/2006, Jackson Anfällen, einer Blutzuckererkrankung, Stoffwechselstörungen, einer behandelten Vergrößerung der Vorsteherdrüse, einer Nebenhodenentzündung, Schultergelenksfunktionsstörungen nach operativer Intervention 08/2005 und einer operativen Hämatomausräumung am rechten Oberschenkel mit Rezidivblutung bei Zustand der ASS-Intervention gelitten.

Ein Ursachenzusammenhang sei unter Berücksichtigung der Verlaufschronologie nicht anzunehmen. Auf die chronischen Erkrankungen werde insbesondere hingewiesen. Eine Aspirationspneumonie stelle ein Behandlungsleiden dar. Der Versicherte sei offensichtlich in einem derartig moribunden Gesamtzustand gewesen, dass eine Behandlung medizinisch und medizinisch-ethisch überhaupt nicht mehr vertretbar gewesen sei. Der moribunde Zustand lasse sich nicht auf die Arbeitsunfallfolgen zurückführen. Der moribunde Gesamtzustand des Versicherten sei todesursächlich gewesen. Der Tod sei nicht durch den Arbeitsunfall verursacht worden. Es sei auch nicht nachweisbar, dass der Arbeitsunfall den Tod wenigstens in einem nicht unerheblichen Maße verursacht habe. Vielmehr sei der Tod ursächlich auf die unfallunabhängigen chronischen Gesamtleiden zurückzuführen. Der unfallunabhängige Leidenszustand des Versicherten habe letztlich schicksalsmäßig zum Tode geführt.

Es könne nicht mit Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass der Arbeitsunfall für sich allein das Leben des Versicherten um wenigstens ein Jahr verkürzt habe. Vielmehr sei die Entwicklung des gesamten chronischen Leidenszustandes für den unfallunabhängigen Tod zu benennen.

Die Kammer hat das Pflegeheim, in dem verstorbene Versicherte untergebracht gewesen ist, schriftlich befragt. Dieses hat unter dem 11.10.2018 ausgeführt, dass keine Schluckstörungen und keine Schluckprobleme bekannt gewesen seien. Die Klägerin habe mitgeteilt, dass Schluckprobleme bestünden. Die Speisen seien püriert worden. Da der Versicherte sehr schwach gewesen sei, sei es in den zwei Tagen des Aufenthaltes kaum möglich gewesen, Speisen anzureichen. Es gebe einen Eintrag vom 31.08.2012, woraus ersichtlich sei, dass sich der Versicherte beim Anreichen von 150 ml Wasser mehrfach verschluckt habe.

Der von der Kammer befragte mobile Pflegedienst, der den verstorbenen Versicherten versorgt hat, hat unter dem 26.03.2019 dargelegt, dass dieser eine PEG-Anlage gehabt habe. Diese sei nicht genutzt worden. Die Klägerin habe ihm Mahlzeiten und Getränke oral angereicht, welche er ohne Schluckprobleme habe aufnehmen können. Schluckstörungen seien nicht bekannt.

Die Beklagte hat hervorgehoben, dass der Versicherte in der Zeit des Aufenthaltes im Pflegeheim offenbar sehr geschwächt gewesen sei und eine Nahrungsmittelaufnahme ohnehin nur unter großen Schwierigkeiten möglich gewesen sei. Daraus könne aber nicht gefolgert werden, dass die Unfallfolgen wesentlich zum Ableben beigetragen haben. Ein Nachweis, dass die letzte Lungenentzündung durch Unfallfolgen verursacht worden sei, könne nicht erbracht werden.

Der Sachverständige Dr. K. hat unter dem 14.08.2019 ergänzend befragt ausgeführt, dass eine relevante Schluckstörung des Versicherten nicht aktenkundig sei. Aus den logopädischen Berichten ergebe sich eindeutig, dass eine relevante Schluckstörung, die das Risiko für das Auftreten einer durch Verschlucken ausgelösten Lungenentzündung als erhöht erklären könnte, ausgeschlossen sei.

Grundsätzlich sei das Risiko für das Auftreten einer Lungenentzündung erhöht, wenn eine Beeinträchtigung der Mobilität vorliegt. Dies erkläre sich durch einen Anstau von Sekret in den Atemwegen aufgrund der fehlenden Bewegung. Beim Versicherten haben sich in der Vergangenheit keine Hinweise für eine überdurchschnittlich häufige Lungenentzündung bzw. für eine überdurchschnittlich häufige Erkrankung der Atemwege gefunden. Ob beim Versicherten genau diese eine, letztendlich zum Tode führende Lungenentzündung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit oder auch nur mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die eingeschränkte Mobilität verursacht worden sei, könne nicht eingeschätzt werden.

Insgesamt sei es nicht möglich, mit einer ausreichenden Sicherheit den Zusammenhang zwischen der eingeschränkten bzw. aufgehobenen Mobilität und der beim Versicherten letztendlich zum Tode führenden Lungenentzündung herzustellen.

Auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 16.12.2019 wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der

Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten (Blatt 1 bis 2126). Diese Vorgänge sind auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid vom 02.05.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2015 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren subjektiven Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung, dass der Tod des verstorbenen Versicherten B. A. infolge des Arbeitsunfalles vom 04.07.2007 eingetreten ist. Daher hat die Klägerin keine Ansprüche auf Hinterbliebenenleistungen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen.

Nach 63 SGB VII haben Hinterbliebene Anspruch auf Sterbegeld, die Erstattung der Kosten der Überführung an den Ort der Bestattung und Hinterbliebenenrenten, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalles eingetreten ist.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#). Arbeitsunfälle sind gemäß [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Der Tod an sich ist kein eigener Versicherungsfall, sondern allenfalls Folge- oder Spätschaden eines Versicherungsfalles. Der Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen ist ein originärer Anspruch, der sich zwar vom Recht des Versicherten ableitet, deren Voraussetzungen aber gesondert zu prüfen sind. Demzufolge entfällt eine Bindung an vorhergehende Entscheidungen gegenüber dem verstorbenen Versicherten und es ist neu zu prüfen, ob der Tod infolge des Versicherungsfalles eingetreten ist.

Der Tod ist infolge eines Versicherungsfalles eingetreten, wenn dieser eine wesentliche Mitursache des Todes gewesen ist. Das ist dann der Fall, wenn der Tod die unmittelbare Folge eines Arbeitsunfalles bzw. einer Berufskrankheit gewesen ist, aber auch wenn der Tod mittelbare Folge des Versicherungsfalles gewesen ist.

Der Tod wird auch dann als rechtlich wesentliche Folge des Versicherungsfalles angenommen, wenn die Lebensdauer aufgrund der Unfall- bzw. Berufskrankheitenfolgen um mindestens ein Jahr verkürzt worden ist. Zwischen dem Versicherungsfall und dem Tod muss Kausalität bestehen, wobei die Theorie der wesentlichen Bedingung Anwendung findet.

Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Tod voraus und einen zweiten, wertenden Schritt, dass das Unfallereignis für den Tod wesentlich war.

Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung – versicherte Tätigkeit, Unfallereignis, Gesundheitsschaden – eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Tod eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden Tatsachen so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann und ernstliche Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht. Dabei müssen auch körpereigene Ursachen erwiesen sein, um bei der Abwägung mit den anderen Ursachen berücksichtigt werden zu können. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeiten von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen.

Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen dem Tod und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, also nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden.

Die Frage, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem Arbeitsunfall und einem Gesundheitsschaden besteht, ist in erster Linie nach medizinischen Gesichtspunkten zu beurteilen. Im Rahmen ihrer richterlichen Überzeugungsbildung hat die Kammer alles Erforderliche im Sinne der [§§ 103, 128 SGG](#) zu tun, um diese Frage zu klären, wobei es sich des Urteils fachkundiger Sachverständiger zu bedienen hat, um mit deren Hilfe festzustellen, ob nach den einschlägigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen das angeschuldigte Ereignis die wahrscheinliche Ursache des bestehenden Gesundheitsschadens ist. Maßgebend ist hierfür grundsätzlich die herrschende medizinische Lehrmeinung, soweit sie sich auf gesicherte Erkenntnisse stützen kann. Andererseits ist es nicht Aufgabe der Kammer, sich mit voneinander abweichenden medizinischen Lehrmeinungen im Einzelnen auseinanderzusetzen und darüber zu entscheiden, welche von ihnen richtig ist.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die Kammer zu der Auffassung gelangt, der Tod des verstorbenen Versicherten nicht infolge des Arbeitsunfalles vom 04.07.2007 und dessen Folgen eingetreten ist. Die Folgen des Arbeitsunfalles haben den Tod des Versicherten auch nicht um ein Jahr beschleunigt.

Dies ergibt sich aus dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. K., dem sich die Kammer anschließt und sich deren Inhalt sie die Kammer zu eigen macht. Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 18.05.2017 auf allgemein-sozialmedizinischem Gebiet nach [§ 106 SGG](#) festgestellt, dass der verstorbene Versicherte sich am 04.07.2007 bei dem Sturz von der Leiter ein Schädelhirntrauma mit großer rechts frontaler Kontusionsblutung und Galeahämatom rechts frontal zugezogen hat. Infolge dessen hat der Versicherte eine Lähmung aller vier Extremitäten, eine Hirnleistungsminderung, Orientierungsstörungen, eine mit Dauerkatheter versorgte Harninkontinenz bei neurogener Blasenentleerungsstörung und erhebliche Einschränkung der Fähigkeiten zur Selbstpflege erlitten. 80 % der erforderlichen Pflegeleistungen sind als Folge des Unfallereignisses von der Beklagten anerkannt worden. Durch die Begleiterkrankungen ist kein direkter Pflegebedarf des Versicherten notwendig gewesen, wie der Sachverständige nachvollziehbar und schlüssig ausführt.

Zur Beurteilung relevant sind für den Sachverständigen die Aufnahmebefunde vor dem 05.09.2012. Nach Auswertung der Unterlagen geht der Sachverständige nach zutreffender Auswertung der Aktenlage davon aus, dass der Zustand des Versicherten während des gesamten

Zeitraumes weitestgehend stabil gewesen ist. Lediglich entzündliche Reaktionen, wie zum Beispiel eine pathologische Besiedelung des Darms oder die entzündlichen Veränderungen der Lunge, hätten zu einer wohl vorübergehenden Verschlechterung des Allgemeinzustandes und des Wachheitsgrades geführt.

Da eine Obduktion nicht durchgeführt worden ist, kann der Sachverständige die Diagnose der Todesursache nicht eindeutig benennen. Aufgrund der Befunddokumentation geht der Sachverständige allerdings davon aus, dass bei dem verstorbenen Versicherten eine Lungenentzündung die wesentliche Todesursache gewesen ist.

Im Weiteren wird diskutiert, ob die Todesursache in Form der Lungenentzündung im ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 04.07.2007 anzusehen ist oder ob andere, im Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehenden Gesundheitsstörungen oder funktionale Defizite den Tod des Versicherten wesentlich mitverursacht haben.

Unfallunabhängig sind nach den zutreffenden Ausführungen des Sachverständigen die folgenden Gesundheitsstörungen des Versicherten: Bluthochdruckerkrankung, Nierenfunktionsstörungen (Niereninsuffizienz, Nierensteinbildung), abgelaufener Schlaganfall 02/2005, TIA 04/2005, Schlaganfall 03/2006, vorübergehende sensible Anfälle seit 03/2006 (Jackson-Anfälle), insulinpflichtige Blutzuckererkrankung, gutartige Dickdarmveränderungen, Fettstoffwechselstörungen, Vergrößerung der Vorsteherdrüse, Nebenhodenentzündung 28.07.2010, Schultergelenkfunktionsstörungen beiderseits, operative Behandlung 08/2005, spontane Einblutung in den Oberschenkel rechts mit Rezidivbildung, operative Behandlung 08/2012.

Der Sachverständige diskutiert, ob zum Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 04.07.2007 wesentliche Gesundheitsstörungen bereits bestanden haben, die den Pflegebedarf des Versicherten erklären und ob diese ursächlich bzw. co-ursächlich für das Versterben des Versicherten am 05.09.2012 gewesen sind. In diesem Zusammenhang schließt der Sachverständige die Nierenfunktionsstörungen, die Nierensteinbildung, die gutartigen Dickdarmveränderungen, die Fettstoffwechselstörungen, die Vergrößerung der Vorsteherdrüse und Nebenhodenentzündung sowie die Schultergelenkfunktionsstörungen beiderseits aus. Relevant sind nach den Ausführungen des Sachverständigen hingegen die Bluthochdruckerkrankung, der AV-Block Grad I und die Schlaganfälle in 02/2005, 04/2005 und 03/2006.

Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Befunde stellt der Sachverständige fest, dass keine relevante Einschränkung der Herzleistung vorgelegen hat.

Der Schlaganfall von 02/2005 hat bei dem Versicherten zu keinem funktionalen Defizit geführt. Im Rahmen des Schlaganfalls von 04/2005 ist ebenfalls kein funktionelles Defizit aufgeführt worden. Auch bei dem in 03/2006 hat ein relevanter pathologischer Befund bei der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorgelegen. Die dabei aufgetretenen Gefühlsstörungen sind als eine Form eines epileptischen Anfallsleidens ohne Generalisierung bewertet worden.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist die antibiotische Behandlung von Harnwegsinfekten aufgrund des liegenden Dauerkatheters als Folge der durch das Unfallereignis ausgelösten Hirnschädigung und der darauf basierenden neurogenen Blasenentleerungsstörung anzusehen.

Als finale Todesursache ist nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen die Lungenentzündung aufgrund des Versagens des Sauerstoff-Austausches (respiratorische Insuffizienz) auszugehen. Die Lungenentzündung ist Folge eines Verschluckens von Lebensmitteln bzw. Speichel in die Luftröhre gewesen. Eine solche mit Bakterien besiedelte Einbringung von Fremdkörpern in die Bronchien bzw. die Lunge kann zu einer Lungenentzündung führen.

Aus den aktenkundigen Berichten geht nach den Darlegungen des Sachverständigen nicht hervor, dass beim Versicherten ein erhöhtes Risiko für Verschlucken vorgelegen hat. Vielmehr musste ausweislich des Pflegegutachtens bei der Nahrungszufuhr hierauf nicht gezielt geachtet werden. Auch der logopädische Bericht hat eine relevante Schluckstörung ausgeschlossen, die das Risiko für das Auftreten einer durch Verschlucken ausgelösten Lungenentzündung als erhöht erklären könnte.

Sollte die Lungenentzündung durch Verschlucken ausgelöst worden sein, schließt der Sachverständige mit hoher Wahrscheinlichkeit aus, dass das Unfallereignis vom 04.07.2007 das Verschlucken ausgelöst bzw. begünstigt hat.

Auch die abgelaufenen Schlaganfälle haben nicht zu einer Schluckstörung geführt.

Da aufgrund der Einnahme von Medikamenten kein neuer epileptischer Anfall über das Jahr 2011 hinaus aufgetreten ist, schließt der Sachverständige einen epileptischen Anfall als Ursache des Verschluckens aus.

Zusammenfassend hält der Sachverständige fest, dass das Schädel-Hirn-Trauma vom 04.07.2007 als Ursache einer Schluckstörung und damit als Todesursache ausscheidet. Das Verschlucken von Speichel oder von Nahrungsmitteln, das zur Lungenentzündung und damit zum Tod des Versicherten geführt habe, ist nach der überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen unfallunabhängig. Mit hoher Wahrscheinlichkeit schließt der Sachverständige einen direkten Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Verschlucken aus. Einen solchen kann der Sachverständige nur mit Wahrscheinlichkeit, aber nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit und auch nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit so annehmen.

Auch bezüglich der Begleiterkrankungen findet der Sachverständige keine eindeutigen Hinweise darauf, dass diese Ursache einer Schluckstörung bzw. des Verschluckens und letztendlich der zum Tode führenden Lungenentzündung gewesen sind. Auch diese Bewertung kann der Sachverständige nicht mit hinreichender Sicherheit vorgenommen werden.

Letztendlich kann die Lungenentzündung, die zum Tode geführt habe und die als eine Folge des Verschluckens anzusehen ist, nicht mit hinreichender Sicherheit dem Unfallereignis vom 04.07.2007 bzw. den bestehenden Begleiterkrankungen zugeordnet werden. Der Sachverständige führt weiter aus, dass bei einem durch das Unfallereignis vom 04.07.2007 schwer geschädigten Versicherten die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Lungenentzündung erhöht gewesen ist. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Befundberichte findet der Sachverständige allerdings keine Hinweise für eine überdurchschnittlich häufige Lungenentzündung. Daher kann der Sachverständige nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 04.07.2007 und den Begleiterkrankungen als Ursache der Lungenentzündung, die letztendlich zum Tode geführt hat, herstellen.

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Tod und dem Unfall ist nach den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit positiv zu beantworten. Theoretisch ist es natürlich möglich, dass aufgrund der Einschränkung der Bewegungsfähigkeit des verstorbenen Versicherten das Risiko für das Auftreten einer Lungenentzündung erhöht gewesen ist. Andererseits ist bei ihm in der Vergangenheit zwar einmalig eine Lungenentzündung seit dem Unfallereignis aufgetreten. Jedoch kann der Sachverständige nicht mit letztendlicher Sicherheit sagen, ob es sich um eine schicksalhafte Lungenentzündung gehandelt hat oder ob diese im Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfallereignis steht. Eine Schluckstörung ist beim Versicherten jedoch ausdrücklich ausgeschlossen worden.

Unfallbedingt ist während des gesamten Zeitraumes von etwa einem Jahr nach dem Unfallereignis vom 04.07.2007 bis zum Versterben des Versicherten am 05.09.2012 keine wesentliche Änderung eingetreten. Daher geht der Sachverständige auch nicht davon aus, dass eine unfallbedingte Lebenszeitverkürzung um mindestens ein Jahr eindeutig zu belegen wäre.

Der Sachverständige betont, dass eine relevante Schluckstörung des Versicherten nicht aktenkundig ist. Aus den logopädischen Berichten hat sich vielmehr eindeutig ergeben, dass eine relevante Schluckstörung, die das Risiko für das Auftreten einer durch Verschlucken ausgelösten Lungenentzündung als erhöht erklären könnte, ausgeschlossen ist.

Grundsätzlich ist das Risiko für das Auftreten einer Lungenentzündung erhöht, wenn eine Beeinträchtigung der Mobilität vorliegt. Dies erklärt sich durch einen Anstau von Sekret in den Atemwegen aufgrund der fehlenden Bewegung. Beim Versicherten haben sich in der Vergangenheit keine Hinweise für eine überdurchschnittlich häufige Lungenentzündung bzw. für eine überdurchschnittlich häufige Erkrankung der Atemwege gefunden. Ob beim Versicherten genau diese eine, letztendlich zum Tode führende Lungenentzündung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit oder auch nur mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die eingeschränkte Mobilität verursacht worden ist, kann der Sachverständige nicht einschätzen. Insgesamt ist es dem Sachverständigen nicht möglich, mit einer ausreichenden Sicherheit den Zusammenhang zwischen der eingeschränkten bzw. aufgehobenen Mobilität und der beim Versicherten letztendlich zum Tode führenden Lungenentzündung herzustellen.

Auch Dr. L. hat in seinem Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einen Zusammenhang zwischen dem Tod des Versicherten und den Folgen des Arbeitsunfalles vom 04.07.2007 verneint. Dr. L. hat in seinem Gutachten vom 17.05.2018 auf chirurgisch-sozialmedizinischem Gebiet festgestellt, dass der verstorbene Versicherte an schwersten chronischen Leiden erkrankt gewesen ist ohne die Folgen des Arbeitsunfalls. Unfallabhängig liegen nach den Feststellungen des Sachverständigen eine Tetraparese, ein organisches Psychosyndrom, eine Stuhl- und Urininkontinenz und Schluckbeschwerden vor.

Über das konkrete Ausmaß der Schluckbeschwerden kann auch der Sachverständige akteninhaltlich keine konkreten Aussagen ableiten. Stelleweise ist berichtet worden, dass der Versicherte in der Lage gewesen ist, etwa Frühstück und Abendessen selbstständig einzunehmen. Beim Mittagessen hat er der Unterstützung bedurft.

Unfallunabhängig hat der Versicherte an einer Bluthochdruckerkrankung, einer Nierenfunktionsstörung, einer zerebralen Durchblutungsstörung mit Ponsinfarkt, Hirnstammdurchblutungsstörungen TIA, einem Schlaganfall 03/2006, Jackson Anfällen, einer Blutzuckererkrankung, Stoffwechselstörungen, einer behandelten Vergrößerung der Vorsteherdrüse, einer Nebenhodenentzündung, Schultergelenksfunktionsstörungen nach operativer Intervention 08/2005 und einer operativen Hämatomausräumung am rechten Oberschenkel mit Rezidivblutung bei Zustand der ASS-Intervention gelitten.

Einen Ursachenzusammenhang nimmt der Sachverständige unter Berücksichtigung der Verlaufschronologie nicht an. Auf die chronischen Erkrankungen wird insbesondere hingewiesen. Eine Aspirationspneumonie stellt nach der zutreffenden Einschätzung des Sachverständigen ein Behandlungsleiden dar. Der Versicherte ist nach den Ausführungen des Sachverständigen offensichtlich in einem derartig moribunden Gesamtzustand gewesen, dass eine Behandlung medizinisch und medizinisch-ethisch überhaupt nicht mehr vertretbar gewesen sei. Der moribunde Zustand lässt sich nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen nicht auf die Arbeitsunfallfolgen zurückführen. Der moribunde Gesamtzustand des Versicherten ist vielmehr todesursächlich gewesen. Der Tod ist nicht durch den Arbeitsunfall verursacht worden, wie der Sachverständige ausführt. Es ist für den Sachverständigen und die Kammer auch nicht nachweisbar, dass der Arbeitsunfall den Tod wenigstens in einem nicht unerheblichen Maße verursacht hat. Vielmehr ist der Tod ursächlich auf die unfallunabhängigen chronischen Gesamtleiden zurückzuführen. Der unfallunabhängige Leidenszustand des Versicherten hat letztlich schicksalsmäßig zum Tode geführt.

Der Sachverständige kann nicht mit Wahrscheinlichkeit sagen, dass der Arbeitsunfall für sich allein das Leben des Versicherten um wenigstens ein Jahr verkürzt hat. Vielmehr ist die Entwicklung des gesamten chronischen Leidenszustandes für den unfallunabhängigen Tod zu benennen.

Auch der den verstorbenen Versicherten behandelnde Hausarzt hat in seinem Bericht vom 03.06.2014 ausgeführt, dass dieser während der letzten 19 Monate insgesamt 11 Mal in stationärer Akutbehandlung gewesen sei. Es habe sich um einen multimorbiden und schwerst pflegebedürftigen Patienten gehandelt. Es sei zu einer Lungenentzündung gekommen, woran der Versicherte letztendlich verstorben sei. Weiter gab der Arzt folgendes an:

„Ursächlich für diesen multimorbiden Zustand waren sicherlich neben den Folgen des Arbeitsunfalls (schwere Schädel-Hirn-Verletzung) auch seine gesamte Gefäßsituation mit Blutungsneigung und Zustand nach Hirninfarkt, der jahrelange Diabetes (bei Adipositas) mit Infektanfälligkeit (pulmonal, enteral, ureogenital) und die labile, arterielle Hypertonie mit Blutdruckentgleisungen (Hyper- und Hypoton).“

Bei dem 71jährigen Versicherten habe auch der Alterungsprozess bei einem jahrelang suboptimal geführten Diabetes eine maßgebliche Rolle gespielt. Eine genaue Trennung und prozentuale Bezifferung der am Tode beteiligten Ursache sei kaum möglich und müsse in jedem Falle subjektiv bleiben.

Nach alledem ist die Klage abzuweisen gewesen. Die klägerischen Einwände haben nicht rechtserheblich durchgegriffen. Sowohl die von der Kammer eingeholten Gutachten, als auch die Stellungnahme des Hausarztes und die des Beratungszarzes verneinen einen Zusammenhang zwischen den Folgen des anerkannten Arbeitsunfalles des verstorbenen Versicherten vom 04.07.2007 und dessen Tod am 05.09.2012.

Es fehlt daher der Nachweis, dass die Unfallfolgen beim Versicherten wahrscheinlich wesentliche Todesursache gewesen sind. Aufgrund der

vielfältigen unfallfremden Erkrankungen, bei denen auch die schlechte Gesundheitssituation wegen Diabetes mit pulmonaler Infektanfälligkeit eine wesentliche Rolle gespielt haben, kann dieser Nachweis nicht geführt werden. Allein die Möglichkeit einer Mitverursachung des Todes genügt nicht, um einen Ursachenzusammenhang wahrscheinlich zu machen. Selbst wenn die Beklagte beim Kläger eine Schluckstörung als Unfallfolge anerkannt worden ist, ist im Rahmen der Hinterbliebenenleistungen eine eigenständige Zusammenhangsprüfung vorzunehmen. Unter Berücksichtigung der eingeholten Sachverständigengutachten und Zeugenaussagen kann nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang zwischen dem Ableben des Versicherten und den Unfallfolgen bzw. eine Lebensverkürzung hergestellt werden. Die Klägerin hat daher keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen.

Im Übrigen nimmt die Kammer Bezug auf den Widerspruchsbescheid vom 28.01.2015, [§ 136 Abs. 3 SGG](#).

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1 S. 1 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache. Das Verfahren ist für die Klägerin gemäß [§ 183 S. 1 SGG](#) gerichtskostenfrei. Die Zulässigkeit der Berufung ergibt sich aus [§ 143 SGG](#).

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-08-01