

S 5 U 53/19

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Regensburg (FSB)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
5.
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 5 U 53/19
Datum
05.10.2020
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 13.03.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.01.2019 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Parteien streiten um die Anerkennung eines Ereignisses vom 15.11.2017 als Arbeitsunfall sowie die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen.

Hintergrund der Rechtsstreitigkeit war der Tod des Vaters der Klägerinnen zu 2) und 3), der während einer Fahrt des Verstorbenen zur Arbeit eintrat.

Die Todesbescheinigung datiert vom 15.11.2017 und wurde vom Facharzt für Anästhesie, D., ausgestellt. Dieser dokumentierte, dass es sich um einen natürlichen Tod handelte, wobei zwar Reanimationsbehandlungen durchgeführt wurden, diese jedoch nicht einmal einen passageren Erfolg verzeichneten. Als unmittelbar zum Tode führende Krankheit wurde eine Lungenembolie beschrieben. Als vorangegangene Ursache oder Krankheit die hierfür verantwortlich war, wurde eine Thrombose bzw. eine periphere Verschlusskrankheit 3. Grades benannt. Als andere wesentliche Krankheiten wurden eine Hypertonie, eine Herzhypertrophie, ein Nikotinabusus sowie eine aorto-femorale Bypass genannt. Eine Obduktion wurde nicht angestrebt.

Im Rahmen der Ermittlungen zum Unfallereignis zog die Beklagte insbesondere die Akte der Staatsanwaltschaft bei in der sich unter anderem die Aussage des Zeugen E. zum Unfallereignis fand. Diese Zeugenaussage wurde am 23.11.2017 getätigt. Hierbei wurde beschrieben, dass der Zeuge dem Verstorbenen und dessen Pkw an einer Ampel stehend Vorfahrt gewähren musste. Bereits bei dieser Gelegenheit sei der Verstorbene durch sein Fahrverhalten auffällig gewesen. Der Abbiegevorgang sei von ihm sehr langsam und in einem ungewöhnlichen Bogen vollzogen worden. Später an einer anderen Kreuzung fuhr dann der Verstorbene während der Wartephase des Zeugen an einer Ampel mit auffälligem Tempo auf der Linksabbiegerspur am Zeugen vorbei. Der Zeuge habe dann einen Knall vernommen und Teile (vermutlich von der Ampelanlage) durch die Luft fliegen sehen. Es stellte sich heraus, dass das Fahrzeug des Verstorbenen auf einer Verkehrsinsel zum Stehen gekommen war. Ein Unbekannter habe bereits zu diesem Zeitpunkt mit dem Handy einen Notruf abgesetzt. Einer weiteren Person sei es zwischenzeitlich nicht gelungen die Fahrertür des Fahrzeugs zu öffnen, da diese offenbar von innen verriegelt worden war. Bereits zu diesem Zeitpunkt reagierte der Verstorbene nicht mehr auf Zurufe oder Klopfen gegen die Scheibe. Es konnte von einem weiteren Teilnehmer festgestellt werden, dass der Verstorbene ungewöhnlich in einer Art Schnappatmung atmete. Es wurde daraufhin die hintere Seitenscheibe eingeschlagen um zum Fahrzeuginneren zu gelangen. Ein zufällig an der Unfallstelle befindlicher Arzt leistete erste Hilfe. Der Verstorbene wurde sodann aus dem Pkw verbracht. Kurze Zeit später trafen die Sanitäter bzw. der Notarzt ein und es seien Wiederbelebungsversuche unternommen worden. Der Zeuge könne nach seiner Wahrnehmung ausschließen, dass weitere Verkehrsteilnehmer an der Entstehung des Unfalls beteiligt waren. Der Zeuge war der Auffassung, dass der Kläger wohl aus gesundheitlichen Gründen sein Fahrzeug nicht mehr beherrschte und gegen die Ampel gefahren sei. Äußere Verletzungszeichen waren dem Zeugen nicht erinnerlich.

Ebenfalls in der Akte der Staatsanwaltschaft fand sich der Bericht des Polizeioberkommissars F. vom 29.11.2017. Dieser fasste den Unfall

dergestalt zusammen, dass der Verstorbene während der Fahrt eine körperliche Attacke erlitt, infolge derer er die Kontrolle über seinen Pkw verlor. Er habe daraufhin eine Leitbake mit der linken Fahrzeugseite berührt und sich somit um 90 Grad gedreht und sei schließlich gegen eine Lichtzeichenanlage gefahren. Laut den Zeugenaussagen sei der Verstorbene nicht bei Bewusstsein gewesen. Der unmittelbare Zugang zum Verstorbenen sei durch eine versperrte Tür des Pkw nicht möglich gewesen. Daraufhin sei die hintere Seitenscheibe eingeschlagen worden um die Verriegelung zu lösen. Zu diesem Zeitpunkt konnte beim Verstorbenen noch ein sehr schwacher Puls festgestellt werden. Nach dem Verbringen auf den Gehweg und in die stabile Seitenlage wurde die Atmung immer schwächer. Der Rettungsdienst traf dann ein und es wurden Reanimationsmaßnahmen gestartet. Um 8.07 Uhr wurden diese eingestellt. Nach Anordnung der Staatsanwältin wurde kein Gutachter zur Beurteilung des Falls hinzugezogen. Die Leiche des Verstorbenen sei zum Bergfriedhof verbracht worden und dort durch Dr. D. im Beisein von Polizeihauptmeister G. untersucht worden. Es wurde eine natürliche Todesursache attestiert.

Die Unfallanzeige gegenüber der Beklagten datiert vom 06.12.2017. Hierbei wurde ausgeführt, dass der Verstorbene auf dem Weg zur Arbeit aus ungeklärter Ursache gegen eine Ampel gefahren sei. Der Notarzt sei zur Unfallstelle gekommen und habe ca. 45 Minuten lang lebensrettende Maßnahmen versucht. Jedoch sei der Tod noch an der Unfallstelle eingetreten.

Die Staatsanwaltschaft B-Stadt stellte mit Verfügung vom 11.12.2017 ihr Verfahren ein, da nach den durchgeführten Ermittlungen von einer natürlichen Todesursache auszugehen sei.

Daraufhin erging am 13.03.2018 der strittige Bescheid mit dem ein Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen abgelehnt wurde. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass es beim Verstorbenen auf dem Weg zur Arbeit zu einer Thrombose und Lungenembolie mit anschließendem Abkommen von der Fahrbahn und einem ungebremsten Aufprall auf eine Ampelanlage kam. Vorbestehend seien beim Verstorbenen schon Herz- und Venenerkrankungen in Form einer Hypertonie, einer Herzhypertrophie sowie einem aorto-femorale Bypass bekannt gewesen. Die eingeleiteten Behandlungsmaßnahmen an der Unfallstelle blieben erfolglos. Entsprechend den medizinischen Feststellungen des Facharztes für Anästhesie Herr D. habe sich die Lungenembolie auf dem Boden einer vorangegangenen Thrombose mit drittgradiger peripherer Verschlusskrankheit sowie einer Herzkrankheit entwickelt. Damit sei keine von außen auf den Körper einwirkende Ursache für den Tod des Verstorbenen verantwortlich, sondern vielmehr eine innere schicksalsbedingte Komponente. Äußere Schädigungszeichen, die durch den Aufprall verursacht waren, konnten nicht gesichert werden. In einer Zusammenschau der vorliegenden Beweismittel sei daher nicht ersichtlich, dass besondere betriebliche Umstände zum Unfall geführt hätten bzw. dass die betriebsbedingte Wege- bzw. Verkehrsgefahr einen relevanten Einfluss auf die Art und Schwere des Körperschadens genommen habe.

Hiergegen wurde am 13.04.2018 Widerspruch eingelegt. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Todesursache von der Beklagten nie gesichert werden konnte. Es handele sich hierbei um eine bloße Vermutung. Es stehe fest, dass es auf dem Weg zur Arbeit zu dem Unfall gekommen war. Ein Beweis für die Ursächlichkeit des Unfallgeschehens am Tod könne nicht geführt werden. Ebenso wenig jedoch der Gegenbeweis. Daher sei ein Anscheinsbeweis ausreichend. Zur weiteren Begründung wurde am 27.11.2018 ausgeführt, dass sich nach der Akteneinsicht herausstellte, dass die Sachverhaltsermittlung gravierende Lücken aufwies. So sei die Aussage des Zeugen E. nicht widerspruchsfrei, da nicht erkennbar sei, wie dieser den Verstorbenen zweimal habe wahrnehmen können. Dies wäre nur möglich, wenn er ihn in der Zwischenzeit nochmals überholt hätte. Im Weiteren seien die Feststellungen des Facharztes für Anästhesie, D., in Zweifel zu ziehen. Es sei nicht ersichtlich, wie dieser eine Lungenembolie habe feststellen können. Insbesondere sei keine Rücksprache mit dem Notarzt gehalten worden. Aufgrund des Unfallhergangs mit dem starken Anprall gegen die Ampelanlage erscheine jedoch hier eine Gesundheitsschädigung gut vorstellbar. Hätten sich vergleichbare gesundheitliche Beeinträchtigungen beim Kläger außerhalb des Straßenverkehrs gezeigt wäre er nicht der zusätzlichen Gefahr durch die Führung des Kfz ausgesetzt gewesen. Damit sei vorliegend gerade eine Verwirklichung der betriebsbedingten Wege- und Verkehrsgefahr eingetreten.

Daraufhin erging am 30.01.2019 ein Widerspruchsbescheid mit dem der Widerspruch der Klagepartei zurückgewiesen wurde. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass vorliegend nicht nachweisbar sei, welcher strukturelle Gesundheitsschaden durch das Unfallereignis ausgelöst wurde. Äußere Verletzungen wurden ärztlicherseits nicht dokumentiert. Weitere medizinische Abklärungen der Todesursache über die Krankenkasse des Verstorbenen seien verweigert worden. Es liege daher als einziges medizinisches Dokument die Todesbescheinigung vor, die eine innere Ursache für den Tod attestiere. Eine wesentliche Mitwirkung betrieblicher Umstände am Tod des Verstorbenen könnten nicht gesehen werden. Sowohl die ärztliche Feststellung, dass keine äußeren Verletzungszeichen vorliegen, als auch das Ausmaß der Beschädigung im Bereich der Pkw-Front und der Motorhaube sprächen dafür, dass der Aufprall nicht so gravierend war, dass dieser für den Tod verantwortlich gezeichnet werden könne. Somit habe sich mit dem Aufprall auf den Ampelmast keine Gefahr verwirklicht, die in den Schutzbereich der gesetzlichen Unfallversicherung falle. Die Nachteile der tatsächlichen Unaufklärbarkeit einer anspruchsbegründenden Tatsache müssten nach der objektiven Beweislast vom Versicherten getragen werden. Allein aus der Tatsache, dass sich der Verstorbene auf dem Weg zur Arbeit befand, könne ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht hergeleitet werden.

Hiergegen wurde am 28.02.2019 Klage zum Sozialgericht Regensburg eingelegt und beantragt:

1. Der Bescheid vom 13.02.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.01.2019 wird aufgehoben.
2. Die Beklagte wird verurteilt, den Klägerinnen zu 2) und 3) Hinterbliebenenleistungen in Form einer Waisenrente zu gewähren.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass hinsichtlich des Tatbestandsmerkmals des Gesundheitserstschadens nur Vermutungen konstruiert würden. So sei schon die Zeugenaussage des Herrn E., der einen lauten Knall hörte und Teile (vermutlich von der Ampelanlage) durch die Luft fliegen sah, geeignet die Annahme der Beklagten, dass die Geschwindigkeit innerorts nicht hoch gewesen sei, in Zweifel zu ziehen. Auch liege ein Verkehrsunfall vor, der durchaus gravierende Gesundheitsverletzungen hervorrufen könne, die auch todesursächlich sein könnten. Die Feststellungen des Facharztes für Anästhesie, Johann D., seien nicht haltbar. Es sei aus medizinischer Hinsicht bei seiner Untersuchung nicht nachvollziehbar, wie er auf eine Lungenembolie schließen konnte.

Mit Schreiben vom 01.04.2019 beantragte die Beklagte

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen auf den Inhalt der Beklagtenakte sowie den streitigen Bescheid verwiesen.

Die Kammer hat Beweis erhoben durch die Beziehung von Befundberichten der behandelnden Ärzte des Verstorbenen. Dr. H. teilte hierbei in einer Auflistung der Behandlungen, die am 10.02.2020 bei Gericht einging, unter anderem mit, dass sich der Kläger seit September 2013 bei ihm in Behandlung befunden habe. Schon im Januar 2014 wurde der Verdacht auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit rechts geäußert. Im Weiteren wird aus den Behandlungsunterlagen u. a. eine arterielle Hypertonie und eine Diabeteserkrankung ersichtlich. Darüber hinaus konnten auch Strömungsgeräusche im Bereich der Carotis rechts festgestellt werden. Als Dauerdiagnosen wurden eine Gefäßkrankheit, eine essentielle Hypertonie, ein Diabetes mellitus Typ II ohne Komplikationen sowie eine Störung des Urinstoffwechsels und eine Zervikalneuralgie angegeben.

Der Kammer gelang es auch den Notarzt der am Unfalltag vor Ort war ausfindig zu machen. Dr. J. berichtete am 14.04.2020 über das Unfallereignis. Neben dem damals gefertigten Notarztprotokoll wurde auch ein Gedächtnisprotokoll beigelegt. Im Protokoll vom 15.11.2017 wurde schon vermerkt, dass der Kläger wohl als Fahrer eines Pkws bewusstlos geworden war. Der Unfall wurde auch in diesem Protokoll als banal bezeichnet. Die durchgeführten Wiederbelebensmaßnahmen hätten keinen Erfolg gehabt.

Im Gedächtnisprotokoll gab Dr. J. an, dass er damals als diensthabender Notarzt zu einem Verkehrsunfall mit eingeklemmter Person gerufen worden sei. Seiner Ansicht nach habe es sich um einen Bagatellunfall eines Pkws innerorts, mit Anprall an ein Verkehrszeichen oder einen Ampelmast, gehandelt. Die Deformation am Pkw wurde als minimal beschrieben. Bei Eintreffen des Notarztes sei der Verstorbene bereits vom zuvor eingetroffenen Rettungsdienst auf der Straße mit Wiederbelebensmaßnahmen versorgt worden. Er sei offensichtlich bewusstlos aus dem Pkw geborgen worden. Äußere oder schwerwiegende Verletzungen seien nicht erkennbar gewesen, was auch mit dem Schadensbild des Pkw gut in Einklang gebracht werden konnte. Die Wiederbelebensmaßnahmen blieben erfolglos. Im Nachgang habe sich gezeigt, dass beim Kläger aufgrund von Gefäßverengungen bereits größere Operationen an den Blutgefäßen der Leiste bzw. der Hauptschlagader durchgeführt worden waren. Dies sei typisch für Gefäßverkalkungen. Diese Informationen stammten aus der Uniklinik B-Stadt, wo der Verstorbene aufgrund der dort durchgeführten Voroperationen bekannt war. Ein stabiler Kreislauf oder eine eigene Herzaktion konnte zu keinem Zeitpunkt durch den Notarzt mehr hergestellt werden.

Hierzu wurde mit Schreiben vom 31.07.2020 ausgeführt, dass der Tod des Verstorbenen auf dem Weg zum Arbeitsplatz eintrat. Damit liege die Beweislast auf der Beklagtenseite. Im Weiteren sei das Gedächtnisprotokoll des Notarztes nun erst 2,5 Jahre nach dem Unfallgeschehen gefertigt worden, sodass es durchaus möglich sei, dass hier wahre Tatsachenfeststellungen unbewusst durch Vermutungen ergänzt wurden. Die Annahme einer minimalen Deformation des Pkw passe nicht mit den Feststellungen des Staatsanwalts überein. Auch wird darauf hingewiesen, dass die erforderliche Bergung aus dem Fahrzeug die lebensrettenden Maßnahmen stark verzögerte. Hiermit habe sich ein relevantes Wegerisiko verwirklicht. Es sei daher festzuhalten, dass das Unfallereignis zu einer Verschlimmerung des durch die innere Ursache entstandenen Körperschadens geführt habe. Diese Verschlimmerungsanteile lassen sich jedoch im vorliegenden Fall kaum abschätzen, da die gesamte Krankheitsentwicklung durch den Unfall ungünstig beeinflusst worden sei.

Mit Schreiben vom 06.08.2020 teilte die Kammer mit, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen, insbesondere der absolut unzureichenden ärztlichen Dokumentation vom Unfalltag, nicht beabsichtigt sei, eine Begutachtung von Amts wegen durchzuführen, da keinerlei Anknüpfungstatsachen vorlägen, die einer solchen zugrunde gelegt werden könnten. Vielmehr sei beabsichtigt, eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid zu treffen.

Hierzu wurde am 28.09.2020 Stellung genommen und ausgeführt, dass mit der Kollision des Fahrzeugs ohne weiteres ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis vorliege. Ebenso sei es durch den Verkehrsunfall zu einer verzögerten Bergung und Behandlung des Verstorbenen gekommen. Im Weiteren sei aufgrund der Zeugenaussage, die bestätige, dass der Kläger mit erhöhter Geschwindigkeit fuhr, und den Feststellungen des Notarztes, der von einem Rollen gegen die Verkehrsinsel ausging, darauf zu schließen, dass der Kläger noch einen Bremsvorgang durchführte. Schon die hierdurch entstehenden Fliehkräfte, welche durch den Aufprall noch verstärkt würden, stellten eine von außen auf den Körper einwirkende Ursache dar. Ebenso so sei zu berücksichtigen, dass nach Aussage des Hausarztes der Verstorbene keine venösen Erkrankungen hatte, insbesondere keine thrombotischen Ereignisse bekannt waren. Über eine innere Ursache könne daher nur spekuliert werden. Auch müsse beachtet werden, dass der Verstorbene außerhalb des Straßenverkehrs bereits bei den ersten Symptomen der inneren Erkrankungen einen Notruf hätte absetzen können. Dies hätte die Einleitung der notwendigen Maßnahme um 20 Minuten nach vorne verlagert. Die Klagepartei war der Auffassung, dass ein Sachverständigengutachten zu fertigen sei, in dem geklärt werden müsse, ob die in der Todesbescheinigung angegebenen Todesursachen überhaupt ohne Obduktion hätten festgestellt werden können.

Hinsichtlich des weiteren Sachverhalts und Vorbringens der Parteien wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den Inhalt der beigezogenen Beklagtenakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 13.03.2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 30.01.2019 ist rechtmäßig und stellt keine Rechtsverletzung dar.

Das Gericht konnte vorliegend gemäß [§105 Abs.1 S.1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten rechtlicher oder tatsächlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Anhörung der Parteien gemäß [§105 Abs.1 S.2 SGG](#) wurde mit Schriftsatz vom 06.08.2020 durchgeführt.

A. Die Klage ist zulässig.

Statthafte Klageart ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gemäß [§54 Abs.1 S.1 SGG](#) soweit die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen begehrt wird. Es soll die Aufhebung eines belastenden Bescheids und die Verurteilung der Beklagten zum Erlass eines begünstigenden Verwaltungsakts erfolgen.

B. Die Klage ist unbegründet.

Gemäß [§63 Abs.1 S.1](#) des Siebten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Hinterbliebene Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen, wenn

der Tod des Versicherten infolge eines Versicherungsfalls eingetreten ist. Die bedeutet, dass der Tod Folge des Versicherungsfalls im Sinne des §§7, 8 SGB VII sein muss.

Nach diesen Vorschriften ist für die Anerkennung des Todes als Folge eines Arbeitsunfalls notwendig, dass das Unfallereignis selbst, der hierdurch eingetretene strukturelle Schaden, und auch der Tod im Vollbeweis dargelegt werden muss. Die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem strukturellen Schaden ist ebenso wie die Kausalität zwischen dem strukturellen Schaden und dem Tode mit dem Maßstab der Wahrscheinlichkeit - es muss mehr für den Zusammenhang sprechen als dagegen - darzulegen, da es sich bei der Medizin um eine empirische Wissenschaft handelt, die im Wesentlichen auf Erfahrungswerten von statistischen Erhebungen beruht.

Hierbei ist zu beachten, dass die Beurteilung der Kausalität in zwei Stufen geschehen muss. In einer ersten Prüfung muss nach der reinen Möglichkeitstheorie festgestellt werden, ob ein Ereignis kausal in dem Sinne ist, als es nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der konkrete Erfolg entfällt. Soweit diese Kausalitätsbetrachtung zu bejahen ist, muss in einem zweiten Schritt überprüft werden, ob es sich nach der Theorie der wesentlichen Bedingung in einer wertenden Betrachtungsweise bei dem Unfallereignis auch um eine solche rechtserhebliche Ursache handelt, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg wesentlich am Eintritt der Gesundheitsverletzung mitgewirkt hat (BSG vom 30.01.2007, Az. [B 2 U 8/06 R](#), <Juris> Rn.19). Dies dient der Abgrenzung zu möglichen inneren Ursachen. Eine Ursache wird dann nicht als wesentlich angesehen, wenn sie eine sogenannte Gelegenheitsursache darstellt. Dies ist dann der Fall, wenn eine bereits vorhandene krankhafte Anlage so stark ausgeprägt oder so leicht anzusprechen ist, dass als "Auslöser" der akuten Erscheinung jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis in Betracht kommen kann (BSG vom 30.01.2007, [a.a.O.](#) Rn.20).

Nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast gehen Zweifel an anspruchsbegründenden Tatsachen zu Lasten desjenigen Beteiligten der aus diesen Tatsachen Rechte herleiten möchte. Für das Vorliegen der Voraussetzungen des Unfallzusammenhangs trägt insoweit der Versicherte die Darlegungs- und objektive Beweislast. Allein die Tatsache, dass der Tod während einer versicherten Tätigkeit eintrat oder ärztliche Feststellungen nicht im ausreichenden Maße durchgeführt wurden, führt nicht zu einer Umkehr der Beweislast.

Nach einer eigenständigen Auswertung der medizinischen Unterlagen ist die Kammer vorliegend der Auffassung, dass der Tod des Versicherten nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit dem Unfallereignis zugerechnet werden kann.

Unstreitig steht im vorliegenden Fall fest, dass der Verstorbene bei der Kollision des Pkw mit der Ampelanlage eine von außen einwirkende Krafteinwirkung im Sinne des [§8 Abs.1 SGB VII](#) erfuhr. Ebenso ist der Tod des Versicherten im Vollbeweis dargelegt. Problematisch bleibt jedoch die Feststellung des durch diesen Aufprall erzeugten Erstgesundheitssschadens sowie die Beurteilung der Kausalität zwischen dem Aufprallereignis und diesem Erstgesundheitssschaden sowie zwischen dem Erstgesundheitssschaden und dem Eintritt des Todes.

Wie oben dargelegt liegt die Beweislast für die Feststellung dieses Erstgesundheitssschadens auf Seiten der Klagepartei. Problematisch ist nun, dass eine echte Sicherung der Todesursache nie erfolgt ist. Eine Obduktion des Verstorbenen wurde nicht durchgeführt, sodass in Bezug auf die tatsächliche Todesursache bis zuletzt starke Zweifel bestehen.

Sämtliche Hinweise die diesbezüglich gegeben sind, sprechen allerdings für eine innere Ursache die für den Tod verantwortlich war. Kein einziger mit dem Sachverhalt befasster Mediziner konnte auch nur andeutungsweise einen Hinweis darauf geben, wie die Kollision des Versicherten mit der Ampelanlage, unabhängig von einer inneren Gesundheitsstörung, den Tod hätte hervorrufen können. Insbesondere konnte von keinem einzigen Mediziner ein äußeres Verletzungszeichen beim Verstorbenen festgestellt werden, das als Indiz darauf hindeuten würde, dass es durch den Zusammenstoß zu einem Körperschaden kam, der für den Tod verantwortlich sein könnte.

Auf der anderen Seite wurde in der Todesbescheinigung durch den Facharzt für Anästhesie, Herrn D., nach der Leichenbeschau eine natürliche Todesursache durch eine Lungenembolie angenommen. Als Ursache wurde hierbei eine Thrombose in Folge einer peripheren Verschlusskrankheit angegeben. Diese Ausführungen passen auch stimmig mit den weiteren vorliegenden medizinischen Unterlagen überein. Insbesondere die Ausführungen des damals vor Ort tätigen Notarztes, Dr. J., sind hierbei von Bedeutung. Dieser gab an, dass sich im Nachgang zeigte, dass der Verstorbene bei der Uniklinik B-Stadt bereits vorbekannt war und hier schon aufgrund von Gefäßverengungen größere Operationen an den Blutgefäßen der Leiste bzw. der Hauptschlagader durchgeführt wurden. Dies passt sehr gut mit den in der Todesbescheinigung beschriebenen Befunden der Bypassoperation und peripheren Verschlusskrankheit zusammen. Auch der Befundbericht des Hausarztes Dr. K. weist bereits im Januar 2014 die Feststellung des Verdachts auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit auf. Vor diesem Hintergrund kann das Attest des Hausarztes, der am 13.12.2017 meinte, beim Verstorbenen seien keinerlei venöse Erkrankungen insbesondere keine thrombotischen Ereignisse bekannt, nicht nachvollzogen werden.

Dies bedeutet also, dass es keinerlei Hinweis darauf gibt, dass der Zusammenstoß mit der Ampelanlage einen Gesundheitsschaden hervorrief, der schlussendlich zum Tode führte, hingegen einige Hinweise darauf hindeuten, dass eine innere Erkrankung für den Tod verantwortlich ist.

Auch die Aussagen der Zeugen die von der Staatsanwaltschaft vernommen wurden deuten stark darauf hin, dass nicht der Zusammenstoß mit der Ampelanlage für den Tod verantwortlich war, sondern sich bereits vorher eine relevante Gesundheitsstörung manifestierte. Insbesondere die Aussage des Zeugen E., der die auffällige Fahrweise des Verstorbenen bereits vor dem Zusammenstoß bemerkte, und auch die Art des Zusammenstoßes mit der Ampelanlage (ohne Einwirkung anderer Verkehrsteilnehmer) deuten stark darauf hin, dass dem Verstorbenen bereits vor der Kollision aus gesundheitlichen Gründen die Kontrolle über das Fahrzeug entglitt.

Nach alledem ist festzustellen, dass der Klagepartei der Vollbeweis einer durch den Zusammenstoß verursachten Gesundheitsstörung, die für den Tod des Versicherten verantwortlich war, nicht gelungen ist.

Weitere Ermittlungen diesbezüglich, insbesondere die Einholung eines Sachverständigengutachtens, waren im vorliegenden Fall nicht möglich bzw. nicht angezeigt. Ausweislich der in der Akte befindlichen Rechnung des Bestattungsunternehmens L. vom 05.12.2017 kam es zu einer Überführung der Urne zum Friedhof. Daraus ist zu folgern, dass der Verstorbene verbrannt wurde. Dies bedeutet aber, dass weitere Beweiserhebungen im Sinne einer Obduktion zu diesem Zeitpunkt schon nicht mehr möglich waren. Die Unfallanzeige gegenüber der Beklagten wurde aber erst am 06.12.2017 erstellt. Damit hatte die Beklagte überhaupt keine Gelegenheit weitere Beweise zu sichern, da der Verstorbene zu diesem Zeitpunkt bereits verbrannt war. Damit beschränkt sich aber die Möglichkeit der Beweiserhebung auf die bis zu

diesem Zeitpunkt erstellten medizinischen Unterlagen, wobei Lücken und Zweifel in diesen Unterlagen zu Lasten der Klagepartei zu werten sind.

Nach Auffassung der Kammer macht unter diesen Umständen aber auch die Einholung eines Sachverständigengutachtens keinen Sinn, da es keinerlei gesicherte Befundlage gibt, die dem Sachverständigen zur Beurteilung vorgelegt werden könnte. Bereits bei sämtlichen Anknüpfungstatsachen (konkrete Befunde nach dem Unfallereignis, tatsächliche Todesursache, Zeitpunkt des Eintritts der gegebenenfalls vorliegenden inneren Gesundheitsstörung) kann nur spekuliert werden, sodass das Ergebnis eines solchen Gutachtens schon aufgrund der unsicheren Ausgangslage keinerlei Chance hat, eine relevante Überzeugungskraft zu entfalten.

Auch von der Klägersseite wurde eine Begutachtung nach §109 SGG nicht ausdrücklich beantragt. Zum einen wurde nicht mitgeteilt, dass die Klagepartei eine Begutachtung nach §109 SGG wünscht, sondern im Schriftsatz vom 28.09.2020 nur mitgeteilt, dass ein Sachverständigengutachten zu fertigen sei. Zum anderen wurde auch der konkrete Arzt, der dieses Gutachten erstatten soll, nicht benannt. Die Ausführungen in diesem Schreiben stellten daher keinen Antrag nach §109 SGG für die Einholung eines Sachverständigengutachtens dar. Dass die Kammer nicht beabsichtigte, ein Gutachten von Amts wegen einzuholen, wurde vorher bereits den Parteien mitgeteilt, wobei auf die Gründe hierfür auf die eben getätigte Darlegung verwiesen wird. Darüber hinaus wäre auch die Beweisfrage, die von der Klagepartei in diesem Schriftsatz aufgeworfen wird, nicht geeignet, das Klagevorbringen zu stützen. Von der Klagepartei wurde insoweit ausgeführt, dass das Gutachten dazu Stellung nehmen solle, ob die in der Todesbescheinigung getroffenen Feststellungen überhaupt ohne Obduktion festgestellt werden könnten. Eine solche Feststellung dient dem Klagebegehren in keiner Weise, da es gerade nicht ausreicht die von der Beklagten angenommene innere Gesundheitsstörung in Zweifel zu ziehen, sondern vielmehr notwendig wäre, dass die Klägersseite positiv eine unfallbedingte Gesundheitsstörung als Ursache des Todes darlegt.

Nach alledem steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass ein unmittelbar durch den Zusammenprall mit der Ampelanlage eingetretener Gesundheitsschaden, der für den Tod des Versicherten verantwortlich ist, nicht im notwendigen Maßstab des Vollbeweises dargelegt werden konnte.

Auch eine Mitwirkung des versicherten Wegerisikos an dem konkreten Verlauf der inneren Erkrankung, der so gewichtig ist, dass er als wesentliche Teilursache klassifiziert werden könnte, liegt nach Auffassung der Kammer nicht vor.

Von der Klagepartei wird insoweit darauf abgestellt, dass selbst wenn man von einer inneren Erkrankung als unmittelbare Ursache des Tods des Versicherten ausgehe, diese außerhalb des Straßenverkehrs keinen tödlichen Verlauf genommen hätte. In diesem Zusammenhang wurde darauf hingewiesen, dass es aufgrund der verkehrstechnischen Umstände erst zu einer sehr späten Durchführung der lebensrettenden Maßnahmen gekommen sei.

Diese Argumentation ist für die Kammer nicht überzeugend. Zwar steht nach den Zeugenaussagen auch zur Überzeugung der Kammer fest, dass der Zugang zum bewusstlos im Auto sitzenden Verstorbenen zunächst dadurch erschwert war, dass die Fahrertür verriegelt war. Jedoch konnte dieses Hindernis durch ein Einschlagen der Rückscheibe und eine Entriegelung der Tür zeitnah behoben werden. Ebenso mag es auch stimmen, dass der Rettungswagen erst etwa 15 Minuten nach dem Unfallgeschehen vor Ort eintraf, jedoch kann die Kammer hierin kein spezifisches Risiko eines Wegeunfalls erblicken. Denn gerade im Stadtgebiet spielt es für die Ankunftszeit des Rettungswagens keine Rolle, ob dieser zu einer Wohnung oder zu einem Unglücksort im Straßenverkehr gerufen wird. Dass es hierbei zu Verzögerungen kommen kann, stellt also kein spezifisches Risiko des Straßenverkehrs dar, sondern vielmehr ein allgemeines Lebensrisiko.

Im Weiteren ist zu beachten, dass für den Einsatz der lebensrettenden Maßnahmen auch nicht alleine auf das Eintreffen des Rettungswagens abgestellt werden kann. Anders als im privaten Haushalt bestand in der Situation des Berufsverkehrs sogar der Vorteil zu Gunsten des Verstorbenen, dass das Unfallereignis unmittelbar von mehreren Personen beobachtet und daraufhin rettende Maßnahmen eingeleitet werden konnten. Vom Zeugen E. wurde insoweit ausgesagt, dass er, bereits als er nach dem Zusammenstoß aus seinem Fahrzeug ausstieg, bereits eine weitere unbekannte Person sah, die einen Rettungsruf absetzte. Eine so schnelle Reaktion ist im privaten Haushalt gerade nicht garantiert. Im Weiteren haben auch schon vor Eintreffen des Rettungswagens die anwesenden Zeugen Erste-Hilfe-Maßnahmen eingeleitet, wobei nach der Aussage des Zeugen E. hervorzuheben ist, dass hierzu auch ein zufällig an der Unfallstelle erschienener Arzt gehörte und unmittelbar mit den Erste-Hilfe-Maßnahmen begann. Im konkreten Fall kann daher eine Verzögerung der Rettung des Verstorbenen allein aufgrund der Umstände des Straßenverkehrs nicht glaubhaft dargestellt werden. Im Gegenteil ist die Kammer sogar der Auffassung, dass im hier vorliegenden Fall die Umstände des Straßenverkehrs, mit den sofort verfügbaren Ersthelfern, zu einer Beschleunigung des Einsatzes der rettenden Maßnahmen führte.

Ein wesentliches Risiko des Straßenverkehrs im Sinne einer relevanten Verzögerung der ärztlichen Rettungsmaßnahmen kann daher nicht festgestellt werden.

Auch hinsichtlich dieses Gesichtspunkts erscheint der Kammer die Einholung eines Sachverständigengutachtens aussichtslos. Denn Mangels der im Vollbeweis darzulegenden medizinischen Anknüpfungstatsachen kann auch eine Risikoerhöhung des letalen Ausgangs durch die - nur spekulativ anzunehmende - verzögert eingeleiteten Rettungsmaßnahmen auch von einem Sachverständigen bloß erraten und nicht auf eine wissenschaftlich fundierte Grundlage gestellt werden. Denn um eine Risikoerhöhung plausibel bewerten zu können, müsste zunächst die Zeit bekannt sein, die verstrichen wäre, wenn die beim Kläger eingetretene Gesundheitsstörung außerhalb des Straßenverkehrs aufgetreten wäre. Da aber auch diesbezüglich nur Spekulationen möglich sind, sind schon die Anknüpfungstatsachen, die einem Sachverständigen zur Verfügung gestellt werden könnten, so unsicher, dass eine Auswertung derselben keinerlei Überzeugungskraft entfalten kann.

Insbesondere sieht die Kammer gerade bei einer Erkrankung außerhalb des Straßenverkehrs das Risiko, dass diese in einem räumlichen Bereich eintritt, in dem es keine Zeugen gibt und daher ein Notruf erst sehr viel später abgesetzt werden kann, als dies in der vorliegenden Konstellation im Straßenverkehr der Fall war.

Soweit von der Klagepartei vorgebracht wird, dass außerhalb des Straßenverkehrs der Kläger selbst beim Auftreten der ersten Symptome noch einen Notruf hätte absetzen können um unter einer Beschreibung seiner Symptome Hilfe anzufordern, überzeugt dies die Kammer nicht. Denn auch während der Autofahrt wäre es insoweit möglich gewesen, beim Auftreten der ersten Symptome den Warnblinker einzuschalten, stehen zu bleiben und mit dem Handy Hilfe herbeizuholen. Dass dies aber nicht geschah, lässt für die Kammer den Schluss

zu, dass der Kläger auch außerhalb des Straßenverkehrs nicht selbst in der Lage gewesen wäre, noch einen Notruf abzusetzen.

Zusammenfassend bleibt damit auszuführen, dass zu einer exakten Beurteilung des Falls keine ausreichenden belastenden Daten zur Verfügung stehen. Insbesondere fehlt es an der Sicherung der tatsächlichen Gesundheitsstörung, die letztendlich für den Tod des Versicherten verantwortlich war. Ohne diese genau zu kennen, ist es jedoch unmöglich Verursachungsanteile dem Wegerisiko bzw. dem allgemeinen Lebensrisiko zuzurechnen. Insbesondere kann ohne diese genauen Diagnosen auch nicht abgeschätzt werden, inwieweit sich außerhalb des Risikos andere Möglichkeiten für den Verstorbenen ergeben hätten, frühzeitig medizinische Hilfe anzufordern. Vor diesem Hintergrund kann daher auch eine relevante Verzögerung der ärztlichen Hilfsmaßnahmen, die alleine den Umständen des Straßenverkehrs geschuldet ist, nicht mit der hinreichenden Sicherheit abgeschätzt werden.

Es bestehen also hinsichtlich der von der Klagepartei zu beweisenden Tatbestandsmerkmale erhebliche Beweisschwierigkeiten die auch nicht mehr behoben werden können. Eine Obduktion des Verstorbenen wurde nicht durchgeführt, sodass eine Spezifizierung der unmittelbar zum Tod führenden Gesundheitsstörung nicht mehr nachgeholt werden kann. Die Einholung von Sachverständigengutachten macht keinen Sinn, da auch der Sachverständige schon bei den Anknüpfungstatsachen kein gesicherter Sachverhalt vorgegeben werden kann. Vor diesem Hintergrund ist eine Beweislastentscheidung zu treffen, wobei oben bereits dargestellt wurde, dass die Klagepartei für sämtliche Voraussetzungen zur Begründung des Anspruchs auf Hinterbliebenenleistungen beweispflichtig ist. Dies bedeutet, dass hinsichtlich sämtlicher Punkte, bei denen die oben aufgezählten Unsicherheiten verbleiben, diese zu Lasten der Klagepartei zu werten sind. Nach alledem hat die Beklagte zu Recht die Gewährung der Hinterbliebenenleistungen versagt. Die Klage war insgesamt abzuweisen.

C. Die Kostenentscheidung beruht auf [§193 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-03-12