S 8 U 34/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Fulda
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 U 34/15
Datum	16.12.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 12/20
Datum	28.06.2022

3. Instanz

Datum	-

1)Â Â Â Die Klage wird abgewiesen.

2)Â Â Â Die Beteiligten haben einander keine auÃergerichtlichen Kosten zu erstatten.

â
Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob der Tod des Ehemannes der KlÃ¤gerin auf den Arbeitsunfall vom 04.07.2007 zurÃ¼ckzufÃ¼hren 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 SchÃ¤delhirntrauma mit groÃer rechts frontaler Kontusionsblutung und GaleahÃ¤matom zu. Hieraus folgten ein schweres organisches Psychosyndrom, eine schlaffe Tetraparese, eine Dysphagie, eine Anarthrie und Aphonie bei geblockter

TrachealkanÃ¼le sowie eine Harn- und Stuhlinkontinenz.

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

Die Beklagte erbrachte Leistungen an den verstorbenen Versicherten in Form von Heilbehandlung, einer Zulage fÃ¼r Kleider- und WÃ¤scheverschleiÃ 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 ErwerbsfÃ¤higkeit in HÃ¶he von 100 von Hundert und ein Pflegegeld von 80 % des HÃ¶chstbetrages.Â
Mit Bescheid vom 19.02.2008 gewÃ¤hrte die Beklagte eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit in HÃ¶he von 100 von Hundert und eine EntschÃ¤digung fÃ¼r Kleide- und WÃ¤scheverschleiÃ ab dem 05.07.2007. Als Unfallfolgen aufgrund der schweren SchÃ¤del-Hirnverletzung mit intracranieller Blutung erkannte die Beklagte das organische Psychosyndrom, die linksbetonte Tetraparese, die Schluckbeschwerden, die Stuhl- und Urininkontinenz an.Â
Keine Unfallfolgen seien der Zustand nach Hirninfarkt, die Niereninsuffizienz, der Bluthochdruck, der Diabetes mellitus und die Adipositas.Â

Ausweislich des Bescheides vom 17.04.2009 bewilligte die Beklagte Pflegegeld in HÃ¶he von 261 Euro vom 27.11.2007 bis zum 30.04.2009. Ab dem 01.05.2009 werde ein Verletztengeld von 350 Euro gewÃ¤hrt. In diesem Betrag sei ein Zuschuss enthalten, den der Versicherte individuell fÃ¼r ein Betreuungsangebot in Anspruch nehmen kÃ¶nne. Die Betreuungskosten durch den ambulanten Pflegedienst werden ab dem 01.05.2009 nicht mehr Ã¼bernommen. Aufgrund der unfallbedingte Pflegesituation erhalte der Versicherte die KostenÃ¼bernahme durch den ambulanten Pflegedienst und ein anteiliges Pflegegeld. Folgende GesundheitsschÃ¤den seien bei der Bestimmung des AusmaÃes der Hilflosigkeit berÃ¼cksichtigt worden: Zustand nach SchÃ¤del-Hirn-Trauma.Â

Telefonisch teilte der Hausarzt des Versicherten der Beklagten am 23.05.2012 mit, dass der Versicherte unter verstÃ¤rkten Schluckbeschwerden leide.Â

Aufgrund der ab dem 27.08.2012 erfolgten stationÃ¤ren Unterbringung des Versicherten hÃ¶rte die Beklagte mit Schreiben vom 23.08.2012 zur beabsichtigten Einstellung des Pflegegeldes sowie zur Minderung der Unfallrente an.Â

Am 05.09.2012 verstarb der Versicherte. Die KlÃ¤gerin beantragte Hinterbliebenenleistungen.Â

Der von der Beklagten befragte beratende Arzt fÃ¼hrte unter dem 08.11.2012 aus, dass ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen dem eingetretenen Tod und den bestehenden Unfallfolgen nicht wahrscheinlich zu machen sei. Die bekannten unfallunabhÃ¤ngigen Erkrankungen seien erheblich und als Todesursache

wahrscheinlich zu machen.Â

Mit Bescheid vom 02.05.2013 gewÃ¤hrte die Beklagte der KlÃ¤gerin eine einmalige Hinterbliebenenbeihilfe in HÃ¶he von 4.900,16 Euro. Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente bestehe nicht, da der Tod durch Herzversagen nicht Folge des Versicherungsfalles gewesen sei.Â

Mit Schreiben vom 17.05.2013 legte die KlÃ¤gerin Widerspruch ein.Â

Der den verstorbenen Versicherten behandelnde Hausarzt fÃ¼hrte in seinem Bericht vom 03.06.2014 aus, dass dieser wÃ¤hrend der letzten 19 Monate insgesamt 11 Mal in stationÃ¤rer Akutbehandlung gewesen sei. Es habe sich um einen multimorbiden und schwerst pflegebedÃ¼rftigen Patienten gehandelt. Es sei zu einer LungenentzÃ¼ndung gekommen, woran der Versicherte letztendlich verstorben sei. Weiter gab der Arzt folgendes an:
â□□UrsÃ¤chlich fÃ¼r diesen multimorbiden Zustand waren sicherlich neben den Folgen des Arbeitsunfalls (schwere SchÃ¤del-Hirn-Verletzung) auch seine gesamte GefÃ¤Ã□situation mit Blutungsneigung und Zustand nach Hirninfarkt, der jahrelange Diabetes (bei Adipositas) mit InfektanfÃ¤lligkeit (pulmonal, enteral, ureogenital) und die labile, arterielle Hypertonie mit Blutdruckentgleisungen (Hyper- und Hypoton).â□□
SpÃ¤ter ergÃ¤nzte der Hausarzt diese Angaben dahingehend, dass bei dem 71jÃ¤hrigen Versicherten auch der Alterungsprozess bei einem jahrelang suboptimal gefÃ¼hrten Diabetes eine maÃ□gebliche Rolle gespielt habe. Eine genaue Trennung und prozentuale Bezifferung der am Tode beteiligten Ursache sei kaum mÃ¶glich und mÃ¼sse in jedem Falle subjektiv bleiben.

Der beratende Arzt der Beklagten verneinte unter dem 08.12.2014 das Eintreten des Todes allein aufgrund unfallunabhÃ¤ngiger Erkrankungen. Auch hÃ¤tten die Unfallfolgen das Leben des Versicherten auch nicht um mehr als ein Jahr verkÃ¼rzt. Eine wesentliche Ã□nderung der Unfallfolgen im Verlauf sei nicht erkennbar gewesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.01.2015 wies die Beklagte den klÃ¤gerischen Widerspruch vom 17.05.2013 zurÃ¼ck. Unter BerÃ¼cksichtigung der aktenkundigen Berichte hÃ¤tten die Unfallfolgen in den Jahren vor dem Tod des Versicherten keine wesentlichen Ã□nderungen mehr erfahren. Die stationÃ¤re 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 BlutverdÃ¼nners zu Spontanblutungen gekommen.Â
Der Versicherte sei multimorbid gewesen. Neben den Folgen des Arbeitsunfalles hÃ¤tten insbesondere eine schlechte GefÃ¤Ã□situation 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 InfektanfÃ¤lligkeit. Daneben habe auch der Altersprozess eine maÃ□gebliche Rolle gespielt.Â

Es fehle der Nachweis, dass die Unfallfolgen beim Versicherten wahrscheinlich wesentliche Todesursache gewesen seien. Aufgrund der vielfÃ¤ltigen unfallfremden Erkrankungen, bei denen auch die schlechte Gesundheitssituation wegen Diabetes mit pulmonaler InfektanfÃ¤lligkeit eine wesentliche Rolle gespielt haben, kÃ¶nne dieser Nachweis nicht gefÃ¼hrt werden.Â

Die KlÃ¤gerin hat beim Sozialgericht Fulda am 02.03.2015 Klage erhoben.

Die KlÃ¤gerin ist der Ansicht, dass der Versicherte an den Folgen des Unfalls verstorben sei und damit eine Hinterbliebenenrente zu gewÃ¤hren sei. Er habe stark an den Folgen des Unfalls gelitten. Er sei pflegebedÃ¼rftig geworden und habe Pflegegeld in HÃ¶he 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 auszuschlieÃen, dass der Tod des Ehemannes der KlÃ¤gerin infolge der festgestellten Unfallfolgen eingetreten sei. Der Diabetes mellitus sei zum Ende hin nicht mehr behandlungsbedÃ¼rftig gewesen. Die Werte hÃ¤tten sich normalisiert und Spritzen seien ebenfalls nicht mehr notwendig gewesen. Auch sei der Verstorbene nicht mehr adipÃ¶s gewesen. Da der Kreatininwert im Normalbereich gelegen habe, habe auch die Niereninsuffizienz nicht mehr behandelt werden mÃ¼ssen. Der Diabetes mellitus sei jedenfalls keine konkurrierende Mitursache mehr gewesen.Â

Die KlÃ¤gerin 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 Arbeitsunfalles vom 04.07.2007 eingetreten ist und die KlÃ¤gerin AnsprÃ¼che auf Hinterbliebenenleistungen nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen hat.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat auf den angegriffenen Bescheid Bezug genommen. Unter BerÃ¼cksichtigung der Angaben des Hausarztes des verstorbenen Versicherten seien unter anderem die GefÃ¤Ãsituation mit Blutungsneigungen, die bei frÃ¼her bestehender Adipositas jahrelang suboptimal behandelte Diabeteserkrankung und eine labile arterielle Hypertonie mit Blutdruckentgleisungen die maÃgeblichen Faktoren. Allein die MÃ¶glichkeit einer Mitverursachung des Todes durch einen Harnwegsinfekt genÃ¼ge nicht, einen Ursachenzusammenhang wahrscheinlich zu machen.Â

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

Die Kammer hat durch Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens nach Â§ 106 SGG Ã¼ber 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 SchÃ¤delhirntrauma mit groÃer rechts fontaneller Kontusionsblutung und GaleahÃ¤matom rechts frontal zugezogen hat. Infolge dessen habe der Versicherte eine LÃ¤hmung aller vier ExtremitÃ¤ten, eine Hirnleistungsminderung, OrientierungsstÃ¶rungen, eine mit Dauerkatheter versorgte Harninkontinenz bei neurogener BlasenentleerungsstÃ¶rung und erhebliche EinschrÃ¤nkung der FÃ¤higkeiten 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.Â

Zur Beurteilung relevant seien die Aufnahmebefunde vor dem 05.09.2012. Nach Auswertung der Unterlagen sei davon auszugehen, dass der Zustand des Versicherten wÃ¤hrend des gesamten Zeitraumes weitestgehend stabil gewesen sei. Lediglich entzÃ¼ndliche Reaktionen, wie zum Beispiel eine pathologische Besiedelung des Darms oder die entzÃ¼ndlichen VerÃ¤nderungen der Lunge, hÃ¤tten zu einer wohl vorÃ¼bergehenden Verschlechterung des Allgemeinzustandes und des Wachheitsgrades gefÃ¼hrt.Â

Da eine Obduktion wohl nicht durchgefÃ¼hrt worden sei, kÃ¶nne die Diagnose der Todesursache nicht eindeutig benannt werden. Aufgrund der Befunddokumentation sei allerdings davon auszugehen, dass bei dem verstorbenen Versicherten eine LungenentzÃ¼ndung die wesentliche Todesursache dargestellt habe.Â

Im Weiteren werde diskutiert, ob die Todesursache in Form der LungenentzÃ¼ndung im ursÃ¤chlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 04.07.2007 anzusehen sei oder ob andere, im Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehenden GesundheitsstÃ¶rungen oder funktionale Defizite den Tod des Versicherten wesentlich mitverursacht haben.

UnfallunabhÃ¤ngig seien die folgenden GesundheitsstÃ¶rungen: Bluthochdruckerkrankung, NierenfunktionsstÃ¶rungen (Niereninsuffizienz, Nierensteinbildung), abgelaufener Schlaganfall 02/2005, TIA 04/2005, Schlaganfall 03/2006, vorÃ¼bergehende sensible AnfÃ¤lle seit 03/2006 (Jackson-AnfÃ¤lle), insulinpflichtige Blutzuckererkrankung, gutartige DickdarmverÃ¤nderungen, FettstoffwechselstÃ¶rungen, VergrÃ¶Ãerung der VorsteherdrÃ¼se, NebenhodenentzÃ¼ndung 28.07.2010, SchultergelenkfunktionsstÃ¶rungen 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 GesundheitsstÃ¶rungen bereits bestanden haben, die den Pflegebedarf des Versicherten erklÃ¤ren und ob diese ursÃ¤chlich bzw. co-ursÃ¤chlich fÃ¼r das Versterben des Versicherten am 05.09.2012 seien. In diesem Zusammenhang seien die NierenfunktionsstÃ¶rungen, die Nierensteinbildung, die gutartigen DickdarmverÃ¤nderungen, die FettstoffwechselstÃ¶rungen, die VergrÃ¶Ãerung der

VorsteherdrÃ¼se und NebenhodenentzÃ¼ndung sowie die SchultergelenkfunktionsstÃ¶rungen beiderseits nicht zu diskutieren. Zu diskutieren seien die Bluthochdruckerkrankung, der AV-Block Grad I und die SchlaganfÃ¤lle 02/2005, 04/2005 und 03/2006.

Unter BerÃ¼cksichtigung der aktenkundigen Befunde lÃ¤sst sich feststellen, dass keine relevante EinschrÃ¤nkung der Herzleistung vorgelegen hat.Â

Der Schlaganfall von 02/2005 habe zu keinem funktionalen Defizit gefÃ¼hrt. Im Rahmen des Schlaganfalls von 04/2005 sei ebenfalls kein funktionelles Defizit aufgefÃ¼hrt worden. Auch bei dem in 03/2006 habe ein relevanter pathologischer Befund bei der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorgelegen. Die dabei aufgetretenen GefÃ¼hlsstÃ¶rungen seien als eine Form eines epileptischen Anfallsleidens ohne Generalisierung bewertet worden.Â

Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei die antibiotische Behandlung von Harnwegsinfekten aufgrund des liegenden Dauerkatheters als Folge der durch das Unfallereignis ausgelÃ¶sten HirnschÃ¤digung und der darauf basierenden neurogenen BlasenentleerungsstÃ¶rung anzusehen.Â

Als finale Todesursache sei die LungenentzÃ¼ndung aufgrund des Versagens des Sauerstoff-Austausches (respiratorische Insuffizienz) auszugehen. Die LungenentzÃ¼ndung sei Folge eines Verschluckens von Lebensmitteln bzw. Speichel in die LuftrÃ¶hre gewesen. Eine solche mit Bakterien besiedelte Einbringung von FremdkÃ¶rpern in die Bronchien bzw. die Lunge kÃ¶nne zu einer LungenentzÃ¼ndung fÃ¼hren.

Aus den aktenkundigen Berichten gehe nicht hervor, dass beim Versicherten ein erhÃ¶htes Risiko fÃ¼r Verschlucken vorgelegen habe. Vielmehr mÃ¼sse ausweislich des Pflegegutachtens bei der Nahrungszufuhr hierauf nicht gezielt geachtet werden. Auch der logopÃ¤dische Bericht schlieÃe eine relevante SchluckstÃ¶rung aus, die das Risiko fÃ¼r das Auftreten einer durch Verschlucken ausgelÃ¶sten LungenentzÃ¼ndung als erhÃ¶ht erklÃ¤ren kÃ¶nnte.Â

Sollte die LungenentzÃ¼ndung durch Verschlucken ausgelÃ¶st worden sein, so sei demnach mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, dass das Unfallereignis vom 04.07.2007 das Verschlucken ausgelÃ¶st bzw. begÃ¼nstigt habe.Â

Auch die abgelaufenen SchlaganfÃ¤lle haben nicht zu einer SchluckstÃ¶rung gefÃ¼hrt.Â

Da aufgrund der Einnahme von Medikamenten kein neuer epileptischer Anfall Ã¼ber das Jahr 2011 hinaus aufgetreten sei, kÃ¶nne ein epileptischer Anfall als Ursache des Verschluckens ausgeschlossen werden.Â

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass das SchÃ¤del-Hirn-Trauma vom 04.07.2007 als Ursache einer SchluckstÃ¶rung und damit als Todesursache ausscheide. Das Verschlucken von Speichel oder von Nahrungsmitteln, das zur

LungenentzÃ¼ndung und damit zum Tod des Versicherten gefÃ¼hrt habe, sei unfallunabhÃ¤ngig. Mit hoher Wahrscheinlichkeit kÃ¶nne ein direkter Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Verschlucken ausgeschlossen werden. Dies kÃ¶nne nur mit Wahrscheinlichkeit, aber nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit und auch nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit so definiert werden.

Auch bezÃ¼glich der Begleiterkrankungen fÃ¤nden sich keine eindeutigen Hinweise darauf, dass diese Ursache einer SchluckstÃ¶rung bzw. des Verschluckens und letztendlich der zum Tode fÃ¼hrenden LungenentzÃ¼ndung dargestellt haben. Auch diese Bewertung kÃ¶nne nicht mit hinreichender Sicherheit vorgenommen werden.
Letztendlich kÃ¶nne die LungenentzÃ¼ndung, die zum Tode gefÃ¼hrt 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. NatÃ¼rlich sei zu diskutieren, ob bei einem durch das Unfallereignis vom 04.07.2007 schwer geschÃ¤digten Versicherten die Wahrscheinlichkeit fÃ¼r das Auftreten einer LungenentzÃ¼ndung erhÃ¶ht sei. Unter BerÃ¼cksichtigung der aktenkundigen Befundberichte fÃ¤nden sich keine Hinweise fÃ¼r eine Ã¼berdurchschnittlich hÃ¤ufige LungenentzÃ¼ndung. Daher kÃ¶nne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 04.07.2007 und den Begleiterkrankungen als Ursache der LungenentzÃ¼ndung, die letztendlich zum Tode gefÃ¼hrt habe, hergestellt werden.Â

Ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen dem Tod und dem Unfall sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit positiv zu beantworten. Theoretisch sei es natÃ¼rlich mÃ¶glich, dass aufgrund der EinschrÃ¤nkung der BewegungsfÃ¤higkeit des verstorbenen Versicherten das Risiko fÃ¼r das Auftreten einer LungenentzÃ¼ndung erhÃ¶ht gewesen sei. Andererseits sei bei ihm in der Vergangenheit zwar einmalig eine LungenentzÃ¼ndung seit dem Unfallereignis aufgetreten. Jedoch kÃ¶nne nicht mit letztendlicher Sicherheit gesagt werden, ob es sich um eine schicksalhafte LungenentzÃ¼ndung handele oder ob diese im Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfallereignis stehe. Eine SchluckstÃ¶rung sei beim Versicherten ausdrÃ¼cklich ausgeschlossen worden.Â

Unfallbedingt sei wÃ¤hrend 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 Ã□nderung eingetreten. Daher sei auch nicht davon auszugehen, dass eine unfallbedingte LebenszeitverkÃ¼rzung um mindestens ein Jahr, eindeutig zu belegen wÃ¤re.Â

Die Kammer hat auf Antrag der KlÃ¤gerin erneut durch Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens nach Â§ 109 SGG Ã¼ber 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. UnfallabhÃ¤ngig

lÃ¤gen eine Tetraparese, ein organisches Psychosyndrom, eine Stuhl- und Urininkontinenz und Schluckbeschwerden vor.Â

Ãber das konkrete AusmaÃ der Schluckbeschwerden lassen sich akteninhaltlich keine konkreten Aussagen ableiten. Stelleweise werde berichtet, dass der Versicherte in der Lage gewesen sei, etwa FrÃ¼hstÃ¼ck und Abendessen selbststÃ¤ndig einzunehmen. Beim Mittagessen habe er der UnterstÃ¼tzung bedurft.Â

UnfallunabhÃ¤ngig habe der Versicherte an einer Bluthochdruckerkrankung, einer NierenfunktionsstÃ¶rung, einer zerebralen DurchblutungsstÃ¶rung mit Ponsinfarkt, HirnstammdurchblutungsstÃ¶rungen TIA, einem Schlaganfall 03/2006, Jackson AnfÃ¤llen, einer Blutzuckererkrankung, StoffwechselstÃ¶rungen, einer behandelten VergrÃ¶Ãerung der VorsteherdrÃ¼se, einer NebenhodenentzÃ¼ndung, SchultergelenksfunktionsstÃ¶rungen nach operativer Intervention 08/2005 und einer operativen HÃ¤matomausrÃ¤umung am rechten Oberschenkel mit Rezidivblutung bei Zustand der ASS-Intervention gelitten.

Ein Ursachenzusammenhang sei unter BerÃ¼cksichtigung 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 Ã¼berhaupt nicht mehr vertretbar gewesen sei. Der moribunde Zustand lasse sich nicht auf die Arbeitsunfallfolgen zurÃ¼ckfÃ¼hren. Der moribunde Gesamtzustand des Versicherten sei todesursÃ¤chlich 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 MaÃe verursacht habe. Vielmehr sei der Tod ursÃ¤chlich auf die unfallunabhÃ¤ngigen chronischen Gesamtleiden zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Der unfallunabhÃ¤ngige Leidenszustand des Versicherten habe letztlich schicksalsmÃ¤Ãig zum Tode gefÃ¼hrt.

Es kÃ¶nne nicht mit Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass der Arbeitsunfall fÃ¼r sich allein das Leben des Versicherten um wenigstens ein Jahr verkÃ¼rzt habe. Vielmehr sei die Entwicklung des gesamten chronischen Leidenszustandes fÃ¼r den unfallunabhÃ¤ngigen Tod zu benennen.Â

Die Kammer hat das Pflegeheim, in dem verstorbene Versicherte untergebracht gewesen ist, schriftlich befragt. Dieses hat unter dem 11.10.2018 ausgefÃ¼hrt, dass keine SchluckstÃ¶rungen und keine Schluckprobleme bekannt gewesen seien. Die KlÃ¤gerin habe mitgeteilt, dass Schluckprobleme bestÃ¼nden. Die Speisen seien pÃ¼riert worden. Da der Versicherte sehr schwach gewesen sei, sei es in den zwei Tagen des Aufenthaltes kaum mÃ¶glich 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.Â

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 KlÃ¤gerin habe ihm Mahlzeiten und GetrÃ¤nke oral angereicht, welche er ohne Schluckprobleme habe aufnehmen kÃ¶nnen. SchluckstÃ¶rungen seien nicht bekannt.Â

Die Beklagte hat hervorgehoben, dass der Versicherte in der Zeit des Aufenthaltes im Pflegeheim offenbar sehr geschwÃ¤cht gewesen sei und eine Nahrungsmittelaufnahme ohnehin nur unter groÃen Schwierigkeiten mÃ¶glich gewesen sei. Daraus kÃ¶nne aber nicht gefolgert werden, dass die Unfallfolgen wesentlich zum Ableben beigetragen haben. Ein Nachweis, dass die letzte LungenentzÃ¼ndung durch Unfallfolgen verursacht worden sei, kÃ¶nne nicht erbracht werden.Â

Der SachverstÃ¤ndige Dr. K. hat unter dem 14.08.2019 ergÃ¤nzend befragt ausgefÃ¼hrt, dass eine relevante SchluckstÃ¶rung des Versicherten nicht aktenkundig sei. Aus den logopÃ¤dischen Berichten ergebe sich eindeutig, dass eine relevante SchluckstÃ¶rung, die das Risiko fÃ¼r das Auftreten einer durch Verschlucken ausgelÃ¶sten LungenentzÃ¼ndung als erhÃ¶ht erklÃ¤ren kÃ¶nnte, ausgeschlossen sei.Â

GrundsÃ¤tzlich sei das Risiko fÃ¼r das Auftreten einer LungenentzÃ¼ndung erhÃ¶ht, wenn eine BeeintrÃ¤chtigung der MobilitÃ¤t vorliegt. Dies erklÃ¤re sich durch einen Anstau von Sekret in den Atemwegen aufgrund der fehlenden Bewegung. Beim Versicherten haben sich in der Vergangenheit keine Hinweise fÃ¼r eine Ã¼berdurchschnittlich hÃ¤ufige LungenentzÃ¼ndung bzw. fÃ¼r eine Ã¼berdurchschnittlich hÃ¤ufige Erkrankung der Atemwege gefunden. Ob beim Versicherten genau diese eine, letztendlich zum Tode fÃ¼hrende LungenentzÃ¼ndung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit oder auch nur mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die eingeschrÃ¤nkte MobilitÃ¤t verursacht worden sei, kÃ¶nne nicht eingeschÃ¤tzt werden.Â

Insgesamt sei es nicht mÃ¶glich, mit einer ausreichenden Sicherheit den Zusammenhang zwischen der eingeschrÃ¤nkten bzw. aufgehobenen MobilitÃ¤t und der beim Versicherten letztendlich zum Tode fÃ¼hrenden LungenentzÃ¼ndung herzustellen.Â

Auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 16.12.2019 wird Bezug genommen.Â

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 VorgÃ¤nge sind auch Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die zulÃ¤ssige Klage ist unbegrÃ¼ndet.

Der Bescheid vom 02.05.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2015 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren subjektiven

Rechten. Die KlÃ¤gerin 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 KlÃ¤gerin keine AnsprÃ¼che auf Hinterbliebenenleistungen nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen.

Nach 63 SGB VII haben Hinterbliebene Anspruch auf Sterbegeld, die Erstattung der Kosten der ÃberfÃ¼hrung an den Ort der Bestattung und Hinterbliebenenrenten, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalles eingetreten ist.Â

VersicherungsfÃ¤lle sind ArbeitsunfÃ¤lle und Berufskrankheiten, Â§ 7 Abs. 1 SGB VII . ArbeitsunfÃ¤lle sind gemÃ¤Ã Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII UnfÃ¤lle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit (versicherte TÃ¤tigkeit). Der Tod an sich ist kein eigener Versicherungsfall, sondern allenfalls Folge- oder SpÃ¤tschaden eines Versicherungsfalles. Der Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen ist ein originÃ¤rer Anspruch, der sich zwar vom Recht des Versicherten ableitet, deren Voraussetzungen aber gesondert zu prÃ¼fen sind. Demzufolge entfÃ¤llt eine Bindung an vorhergehende Entscheidungen gegenÃ¼ber dem verstorbenen Versicherten und es ist neu zu prÃ¼fen, 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.Â Der Tod wird auch dann als rechtlich wesentliche Folge des Versicherungsfalles angenommen, wenn die Lebensdauer aufgrund der Unfall- bzw. Berufskrankheitenfolgen um mindestens ein Jahr verkÃ¼rzt worden ist. Zwischen dem Versicherungsfall und dem Tod muss KausalitÃ¤t bestehen, wobei die Theorie der wesentlichen Bedingung Anwendung findet.Â

Diese setzt zunÃ¤chst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Tod voraus und einen zweiten, wertenden Schritt, dass das Unfallereignis fÃ¼r den Tod wesentlich war.Â

WÃ¤hrend fÃ¼r die Grundlagen der Ursachenbeurteilung â versicherte TÃ¤tigkeit, Unfallereignis, Gesundheitsschaden â eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genÃ¼gt fÃ¼r den ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Tod eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller UmstÃ¤nde die fÃ¼r den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden Tatsachen so stark Ã¼berwiegen, dass darauf die richterliche Ãberzeugung gegrÃ¼ndet werden kann und ernstliche Zweifel ausscheiden; die bloÃe MÃ¶glichkeit einer wesentlichen Verursachung genÃ¼gt nicht. Dabei mÃ¼ssen auch kÃ¶rpereigene Ursachen erwiesen sein, um bei der AbwÃ¤gung mit den anderen Ursachen berÃ¼cksichtigt werden zu kÃ¶nnen. Die KausalitÃ¤tsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes Ã¼ber die MÃ¶glichkeiten von UrsachenzusammenhÃ¤ngen

zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schlieÃt die PrÃ¼fung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen MaÃstÃ¤ben Ã¼berhaupt geeignet war, eine bestimmte kÃ¶rperliche StÃ¶rung hervorzurufen.

Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen dem Tod und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller UmstÃ¤nde die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark Ã¼berwiegen, dass darauf die Entscheidung gestÃ¼tzt werden kann und wenn die gegen den ursÃ¤chlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren auÃer Betracht bleiben kÃ¶nnen, also nach der geltenden Ã¤rztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr fÃ¼r als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden.

Die Frage, ob ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen einem Arbeitsunfall und einem Gesundheitsschaden besteht, ist in erster Linie nach medizinischen Gesichtspunkten zu beurteilen. Im Rahmen ihrer richterlichen Ãberzeugungsbildung hat die Kammer alles Erforderliche im Sinne der Â§Â§ 103, 128 SGG zu tun, um diese Frage zu klÃ¤ren, wobei es sich des Urteils fachkundiger SachverstÃ¤ndiger zu bedienen hat, um mit deren Hilfe festzustellen, ob nach den einschlÃ¤gigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen das angeschuldigte Ereignis die wahrscheinliche Ursache des bestehenden Gesundheitsschadens ist. MaÃgebend ist hierfÃ¼r grundsÃ¤tzlich die herrschende medizinische Lehrmeinung, soweit sie sich auf gesicherte Erkenntnisse stÃ¼tzen kann. Andererseits ist es nicht Aufgabe der Kammer, sich mit voneinander abweichenden medizinischen Lehrmeinungen im Einzelnen auseinanderzusetzen und darÃ¼ber zu entscheiden, welche von ihnen richtig ist.

Unter BerÃ¼cksichtigung dieser GrundsÃ¤tze 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.Â
Dies ergibt sich aus dem schlÃ¼ssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. K., dem sich die Kammer anschlieÃt und sich deren Inhalt sich die Kammer zu eigen macht. Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 18.05.2017 auf allgemein-sozialmedizinischem Gebiet nach Â§ 106 SGG festgestellt, dass der verstorbene Versicherte sich am 04.07.2007 bei dem Sturz von der Leiter ein SchÃ¤delhirntrauma mit groÃer rechts fontaneller Kontusionsblutung und GaleahÃ¤matom rechts frontal zugezogen hat. Infolge dessen hat der Versicherte eine LÃ¤hmung aller vier ExtremitÃ¤ten, eine Hirnleistungsminderung, OrientierungsstÃ¶rungen, eine mit Dauerkatheter versorgte Harninkontinenz bei neurogener BlasenentleerungsstÃ¶rung und erhebliche EinschrÃ¤nkung der FÃ¤higkeiten 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 SachverstÃ¤ndige nachvollziehbar und schlÃ¼ssig ausfÃ¼hrt.Â

Zur Beurteilung relevant sind fÃ¼r den SachverstÃ¤ndigen die Aufnahmebefunde

vor dem 05.09.2012. Nach Auswertung der Unterlagen geht der SachverstÃ¤ndige nach zutreffender Auswertung der Aktenlage davon aus, dass der Zustand des Versicherten wÃ¤hrend des gesamten Zeitraumes weitestgehend stabil gewesen ist. Lediglich entzÃ¼ndliche Reaktionen, wie zum Beispiel eine pathologische Besiedelung des Darms oder die entzÃ¼ndlichen VerÃ¤nderungen der Lunge, hÃ¤tten zu einer wohl vorÃ¼bergehenden Verschlechterung des Allgemeinzustandes und des Wachheitsgrades gefÃ¼hrt.Â

Da eine Obduktion nicht durchgefÃ¼hrt worden ist, kann der SachverstÃ¤ndige die Diagnose der Todesursache nicht eindeutig benennen. Aufgrund der Befunddokumentation geht der SachverstÃ¤ndige allerdings davon aus, dass bei dem verstorbenen Versicherten eine LungenentzÃ¼ndung die wesentliche Todesursache gewesen ist.Â

Im Weiteren wird diskutiert, ob die Todesursache in Form der LungenentzÃ¼ndung im ursÃ¤chlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 04.07.2007 anzusehen ist oder ob andere, im Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehenden GesundheitsstÃ¶rungen oder funktionale Defizite den Tod des Versicherten wesentlich mitverursacht haben.

UnfallunabhÃ¤ngig sind nach den zutreffenden AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen die folgenden GesundheitsstÃ¶rungen des Versicherten: Bluthochdruckerkrankung, NierenfunktionsstÃ¶rungen (Niereninsuffizienz, Nierensteinbildung), abgelaufener Schlaganfall 02/2005, TIA 04/2005, Schlaganfall 03/2006, vorÃ¼bergehende sensible AnfÃ¤lle seit 03/2006 (Jackson-AnfÃ¤lle), insulinpflichtige Blutzuckererkrankung, gutartige DickdarmverÃ¤nderungen, FettstoffwechselstÃ¶rungen, VergrÃ¶Ãerung der VorsteherdrÃ¼se, NebenhodenentzÃ¼ndung 28.07.2010, SchultergelenkfunktionsstÃ¶rungen beiderseits, operative Behandlung 08/2005, spontane Einblutung in den Oberschenkel rechts mit Rezidivbildung, operative Behandlung 08/2012.

Der SachverstÃ¤ndige diskutiert, ob zum Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 04.07.2007 wesentliche GesundheitsstÃ¶rungen bereits bestanden haben, die den Pflegebedarf des Versicherten erklÃ¤ren und ob diese ursÃ¤chlich bzw. co-ursÃ¤chlich fÃ¼r das Versterben des Versicherten am 05.09.2012 gewesen sind. In diesem Zusammenhang schlieÃt der SachverstÃ¤ndige die NierenfunktionsstÃ¶rungen, die Nierensteinbildung, die gutartigen DickdarmverÃ¤nderungen, die FettstoffwechselstÃ¶rungen, die VergrÃ¶Ãerung der VorsteherdrÃ¼se und NebenhodenentzÃ¼ndung sowie die SchultergelenkfunktionsstÃ¶rungen beiderseits aus. Relevant sind nach den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen hingegen die Bluthochdruckerkrankung, der AV-Block Grad I und die SchlaganfÃ¤lle in 02/2005, 04/2005 und 03/2006.

Unter BerÃ¼cksichtigung der aktenkundigen Befunde stellt der SachverstÃ¤ndige fest, dass keine relevante EinschrÃ¤nkung der Herzleistung vorgelegen hat.Â
Der Schlaganfall von 02/2005 hat bei dem Versicherten zu keinem funktionalen Defizit gefÃ¼hrt. Im Rahmen des Schlaganfalls von 04/2005 ist ebenfalls kein funktionelles Defizit aufgefÃ¼hrt worden. Auch bei dem in 03/2006 hat ein

relevanter pathologischer Befund bei der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorgelegen. Die dabei aufgetretenen GefÃ¼hlsstÃ¶rungen sind als eine Form eines epileptischen Anfallsleidens ohne Generalisierung bewertet worden.Â

Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist die antibiotische Behandlung von Harnwegsinfekten aufgrund des liegenden Dauerkatheters als Folge der durch das Unfallereignis ausgelÃ¶sten HirnschÃ¤digung und der darauf basierenden neurogenen BlasenentleerungsstÃ¶rung anzusehen.Â

Als finale Todesursache ist nach den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen die LungenentzÃ¼ndung aufgrund des Versagens des Sauerstoff-Austausches (respiratorische Insuffizienz) auszugehen. Die LungenentzÃ¼ndung ist Folge eines Verschluckens von Lebensmitteln bzw. Speichel in die LuftrÃ¶hre gewesen. Eine solche mit Bakterien besiedelte Einbringung von FremdkÃ¶rpern in die Bronchien bzw. die Lunge kann zu einer LungenentzÃ¼ndung fÃ¼hren.

Aus den aktenkundigen Berichten geht nach den Darlegungen des SachverstÃ¤ndigen nicht hervor, dass beim Versicherten ein erhÃ¶htes Risiko fÃ¼r Verschlucken vorgelegen hat. Vielmehr musste ausweislich des Pflegegutachtens bei der Nahrungszufuhr hierauf nicht gezielt geachtet werden. Auch der logopÃ¤dische Bericht hat eine relevante SchluckstÃ¶rung ausgeschlossen, die das Risiko fÃ¼r das Auftreten einer durch Verschlucken ausgelÃ¶sten LungenentzÃ¼ndung als erhÃ¶ht erklÃ¤ren kÃ¶nnte.Â
Sollte die LungenentzÃ¼ndung durch Verschlucken ausgelÃ¶st worden sein, schlieÃt der SachverstÃ¤ndige mit hoher Wahrscheinlichkeit aus, dass das Unfallereignis vom 04.07.2007 das Verschlucken ausgelÃ¶st bzw. begÃ¼nstigt hat.Â

Auch die abgelaufenen SchlaganfÃ¤lle haben nicht zu einer SchluckstÃ¶rung gefÃ¼hrt.Â

Da aufgrund der Einnahme von Medikamenten kein neuer epileptischer Anfall Ã¼ber das Jahr 2011 hinaus aufgetreten ist, schlieÃt der SachverstÃ¤ndige einen epileptischen Anfall als Ursache des Verschluckens aus.Â

Zusammenfassend hÃ¤lt der SachverstÃ¤ndige fest, dass das SchÃ¤del-Hirn-Trauma vom 04.07.2007 als Ursache einer SchluckstÃ¶rung und damit als Todesursache ausscheidet. Das Verschlucken von Speichel oder von Nahrungsmitteln, das zur LungenentzÃ¼ndung und damit zum Tod des Versicherten gefÃ¼hrt habe, ist nach der Ã¼berzeugenden EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen unfallunabhÃ¤ngig. Mit hoher Wahrscheinlichkeit schlieÃt der SachverstÃ¤ndige einen direkten Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Verschlucken aus. Einen solchen kann der SachverstÃ¤ndige nur mit Wahrscheinlichkeit, aber nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit und auch nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit so annehmen.

Auch bezÃ¼glich der Begleiterkrankungen findet der SachverstÃ¤ndige keine

eindeutigen Hinweise darauf, dass diese Ursache einer SchluckstÃ¶rung bzw. des Verschluckens und letztendlich der zum Tode fÃ¼hrenden LungenentzÃ¼ndung gewesen sind. Auch diese Bewertung kann der SachverstÃ¤ndige nicht mit hinreichender Sicherheit vorgenommen werden.

Letztendlich kann die LungenentzÃ¼ndung, die zum Tode gefÃ¼hrt 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 SachverstÃ¤ndige fÃ¼hrt weiter aus, dass bei einem durch das Unfallereignis vom 04.07.2007 schwer geschÃ¤digten Versicherten die Wahrscheinlichkeit fÃ¼r das Auftreten einer LungenentzÃ¼ndung erhÃ¶ht gewesen ist. Unter BerÃ¼cksichtigung der aktenkundigen Befundberichte findet der SachverstÃ¤ndige allerdings keine Hinweise fÃ¼r eine Ã¼berdurchschnittlich hÃ¤ufige LungenentzÃ¼ndung. Daher kann der SachverstÃ¤ndige nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 04.07.2007 und den Begleiterkrankungen als Ursache der LungenentzÃ¼ndung, die letztendlich zum Tode gefÃ¼hrt hat, herstellen.Â

Ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen dem Tod und dem Unfall ist nach den schlÃ¼ssigen und Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit positiv zu beantworten. Theoretisch ist es natÃ¼rlich mÃ¶glich, dass aufgrund der EinschrÃ¤nkung der BewegungsfÃ¤higkeit des verstorbenen Versicherten das Risiko fÃ¼r das Auftreten einer LungenentzÃ¼ndung erhÃ¶ht gewesen ist. Andererseits ist bei ihm in der Vergangenheit zwar einmalig eine LungenentzÃ¼ndung seit dem Unfallereignis aufgetreten. Jedoch kann der SachverstÃ¤ndige nicht mit letztendlicher Sicherheit sagen, ob es sich um eine schicksalhafte LungenentzÃ¼ndung gehandelt hat oder ob diese im Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfallereignis steht. Eine SchluckstÃ¶rung ist beim Versicherten jedoch ausdrÃ¼cklich ausgeschlossen worden.Â

Unfallbedingt ist wÃ¤hrend 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 Ãnderung eingetreten. Daher geht der SachverstÃ¤ndige auch nicht davon aus, dass eine unfallbedingte LebenszeitverkÃ¼rzung um mindestens ein Jahr eindeutig zu belegen wÃ¤re.Â

Der SachverstÃ¤ndige betont, dass eine relevante SchluckstÃ¶rung des Versicherten nicht aktenkundig ist. Aus den logopÃ¤dischen Berichten hat sich vielmehr eindeutig ergeben, dass eine relevante SchluckstÃ¶rung, die das Risiko fÃ¼r das Auftreten einer durch Verschlucken ausgelÃ¶sten LungenentzÃ¼ndung als erhÃ¶ht erklÃ¤ren kÃ¶nnte, ausgeschlossen ist.Â

GrundsÃ¤tzlich ist das Risiko fÃ¼r das Auftreten einer LungenentzÃ¼ndung erhÃ¶ht, wenn eine BeeintrÃ¤chtigung der MobilitÃ¤t vorliegt. Dies erklÃ¤rt sich durch einen Anstau von Sekret in den Atemwegen aufgrund der fehlenden Bewegung. Beim Versicherten haben sich in der Vergangenheit keine Hinweise fÃ¼r eine Ã¼berdurchschnittlich hÃ¤ufige LungenentzÃ¼ndung bzw. fÃ¼r eine

Ã¼berdurchschnittlich hÃ¤ufige Erkrankung der Atemwege gefunden. Ob beim Versicherten genau diese eine, letztendlich zum Tode fÃ¼hrende LungenentzÃ¼ndung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit oder auch nur mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die eingeschrÃ¤nkte MobilitÃ¤t verursacht worden ist, kann der SachverstÃ¤ndige nicht einschÃ¤tzen. Insgesamt ist es dem SachverstÃ¤ndigen nicht mÃ¶glich, mit einer ausreichenden Sicherheit den Zusammenhang zwischen der eingeschrÃ¤nkten bzw. aufgehobenen MobilitÃ¤t und der beim Versicherten letztendlich zum Tode fÃ¼hrenden LungenentzÃ¼ndung herzustellen.Â

Auch Dr. L. hat in seinem Gutachten nach Â§ 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. UnfallabhÃ¤ngig liegen nach den Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen eine Tetraparese, ein organisches Psychosyndrom, eine Stuhl- und Urininkontinenz und Schluckbeschwerden vor.Â

Ãber das konkrete AusmaÃ der Schluckbeschwerden kann auch der SachverstÃ¤ndige akteninhaltlich keine konkreten Aussagen ableiten. Stelleweise ist berichtet worden, dass der Versicherte in der Lage gewesen ist, etwa FrÃ¼hstÃ¼ck und Abendessen selbststÃ¤ndig einzunehmen. Beim Mittagessen hat er der UnterstÃ¼tzung bedurft.Â
UnfallunabhÃ¤ngig hat der Versicherte an einer Bluthochdruckerkrankung, einer NierenfunktionsstÃ¶rung, einer zerebralen DurchblutungsstÃ¶rung mit Ponsinfarkt, HirnstammdurchblutungsstÃ¶rungen TIA, einem Schlaganfall 03/2006, Jackson AnfÃ¤llen, einer Blutzuckererkrankung, StoffwechselstÃ¶rungen, einer behandelten VergrÃ¶Ãerung der VorsteherdrÃ¼se, einer NebenhodenentzÃ¼ndung, SchultergelenksfunktionsstÃ¶rungen nach operativer Intervention 08/2005 und einer operativen HÃ¤matomausrÃ¤umung am rechten Oberschenkel mit Rezidivblutung bei Zustand der ASS-Intervention gelitten.

Einen Ursachenzusammenhang nimmt der SachverstÃ¤ndige unter BerÃ¼cksichtigung der Verlaufschronologie nicht an. Auf die chronischen Erkrankungen wird insbesondere hingewiesen. Eine Aspirationspneumonie stellt nach der zutreffenden EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen ein Behandlungsleiden dar. Der Versicherte ist nach den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen offensichtlich in einem derartig moribunden Gesamtzustand gewesen, dass eine Behandlung medizinisch und medizinisch-ethisch Ã¼berhaupt nicht mehr vertretbar gewesen sei. Der moribunde Zustand lÃ¤sst sich nach den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen nicht auf die Arbeitsunfallfolgen zurÃ¼ckfÃ¼hren. Der moribunde Gesamtzustand des Versicherten ist vielmehr todesursÃ¤chlich gewesen. Der Tod ist nicht durch den Arbeitsunfall verursacht worden, wie der SachverstÃ¤ndige ausfÃ¼hrt. Es ist fÃ¼r den SachverstÃ¤ndigen und die Kammer auch nicht nachweisbar, dass der Arbeitsunfall den Tod wenigstens in einem nicht unerheblichen MaÃe verursacht hat. Vielmehr ist der Tod ursÃ¤chlich auf die unfallunabhÃ¤ngigen chronischen

Gesamtleiden zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Der unfallunabhÃ¤ngige Leidenszustand des Versicherten hat letztlich schicksalsmÃ¤Ãig zum Tode gefÃ¼hrt.

Der SachverstÃ¤ndige kann nicht mit Wahrscheinlichkeit sagen, dass der Arbeitsunfall fÃ¼r sich allein das Leben des Versicherten um wenigstens ein Jahr verkÃ¼rzt hat. Vielmehr ist die Entwicklung des gesamten chronischen Leidenszustandes fÃ¼r den unfallunabhÃ¤ngigen Tod zu benennen.Â

Auch der den verstorbenen Versicherten behandelnde Hausarzt hat in seinem Bericht vom 03.06.2014 ausgefÃ¼hrt, dass dieser wÃ¤hrend der letzten 19 Monate insgesamt 11 Mal in stationÃ¤rer Akutbehandlung gewesen sei. Es habe sich um einen multimorbiden und schwerst pflegebedÃ¼rftigen Patienten gehandelt. Es sei zu einer LungenentzÃ¼ndung gekommen, woran der Versicherte letztendlich verstorben sei. Weiter gab der Arzt folgendes an:
â□□UrsÃ¤chlich fÃ¼r diesen multimorbiden Zustand waren sicherlich neben den Folgen des Arbeitsunfalls (schwere SchÃ¤del-Hirn-Verletzung) auch seine gesamte GefÃ¤Ãsituation mit Blutungsneigung und Zustand nach Hirninfarkt, der jahrelange Diabetes (bei Adipositas) mit InfektanfÃ¤lligkeit (pulmonal, enteral, ureogenital) und die labile, arterielle Hypertonie mit Blutdruckentgleisungen (Hyper- und Hypoton).â□□

Bei dem 71jÃ¤hrigen Versicherten habe auch der Alterungsprozess bei einem jahrelang suboptimal gefÃ¼hrten Diabetes eine maÃgebliche Rolle gespielt. Eine genaue Trennung und prozentuale Bezifferung der am Tode beteiligten Ursache sei kaum mÃ¶glich und mÃ¼sse in jedem Falle subjektiv bleiben.

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

Es fehlt daher der Nachweis, dass die Unfallfolgen beim Versicherten wahrscheinlich wesentliche Todesursache gewesen sind. Aufgrund der vielfÃ¤ltigen unfallfremden Erkrankungen, bei denen auch die schlechte Gesundheitssituation wegen Diabetes mit pulmonaler InfektanfÃ¤lligkeit eine wesentliche Rolle gespielt haben, kann dieser Nachweis nicht gefÃ¼hrt werden. Allein die MÃ¶glichkeit einer Mitverursachung des Todes genÃ¼gt nicht, um einen Ursachenzusammenhang wahrscheinlich zu machen.Â
Selbst wenn die Beklagte beim KlÃ¤ger eine SchluckstÃ¶rung als Unfallfolge anerkannt worden ist, ist im Rahmen der Hinterbliebenenleistungen eine eigenstÃ¤ndige ZusammenhangsprÃ¼fung vorzunehmen. Unter BerÃ¼cksichtigung der eingeholten SachverstÃ¤ndigengutachten und Zeugenaussagen kann nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang zwischen dem Ableben des Versicherten und den Unfallfolgen bzw. eine LebensverkÃ¼rzung hergestellt werden. Die KlÃ¤gerin hat daher keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen.Â

Im Ãbrigen nimmt die Kammer Bezug auf den Widerspruchsbescheid vom 28.01.2015, Â§ 136 Abs. 3 SGG.

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten beruht auf Â§Â§ 183, 193 Abs. 1 S. 1 SGG und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache. Das Verfahren ist fÃ¼r die KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã Â§ 183 S. 1 SGG gerichtskostenfrei. Die ZulÃ¤ssigkeit der Berufung ergibt sich aus Â§ 143 SGG.Â

Erstellt am: 01.08.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024