

**Die zur Anerkennung eines Arbeitsunfalls erforderliche haftungsbegründende Kausalität fehlt, wenn der tödlich verlaufene Herzinfarkt eines Versicherten auf seiner schweren Herz-erkrankung und nicht einer besonderen betrieblichen Belastung beruht.**

§ 8 Abs. 1 SGB VII

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 26.06.2009 – L 8 U 5642/08 –  
Bestätigung des Gerichtsbescheids des SG Freiburg vom 12.11.2008 – S 9 U 1011/05 –

Streitig war – im Rahmen von Hinterbliebenenleistungen – die Anerkennung eines Arbeitsunfalls. Der Ehemann der Klägerin, Fahrer bei einer Speditionsfirma, war mit seinem LKW bei einer Betriebsfahrt von der Fahrbahn abgekommen und in eine Böschung gefahren. Aufgrund eines Kreislaufversagens verstarb er an der Unfallstelle. Daneben hatte er durch den Aufprall Kopfverletzungen und Rippenfrakturen erlitten. Der beklagte UV-Träger lehnte Leistungen ab, da der Tod infolge einer inneren körpereigenen Ursache eingetreten sei (tödliches Kreislaufversagen infolge einer schweren Vorschädigung des Herzens). Nach Meinung der Klägerin war der Unfall wegen betriebsbedingter Umstände (betrieblicher Stress, Nichteinhaltung der vorgeschriebenen Ruhezeiten, Übermüdung) rechtlich wesentlich für den Tod.

Das LSG hat das Vorliegen eines Arbeitsunfalls mangels haftungsbegründender Kausalität verneint. Die Herzerkrankung des Ehemannes der Klägerin sei das unmittelbar zum Tode führende Leiden gewesen. Dieser habe eine schwere Herzfunktionsstörung gehabt. Zum Tod sei es entweder durch ein Pumpversagen des Herzmuskels oder eine Herzrhythmusstörung gekommen. Die Herzerkrankung des Versicherten sei soweit fortgeschritten gewesen, dass der Herzinfarkt jederzeit und an jedem anderen Ort auch selbst bei nur geringer Belastung mit tödlichem Verlauf hätte auftreten können. Eine mehr als übliche betriebliche Belastung sei während der Fahrt nicht aufgetreten bzw. nicht nachgewiesen. Danach sei von einer „Gelegenheitsursache“ auszugehen. Auch seien die durch den Verkehrsunfall verursachten Kopfverletzungen und Rippenfrakturen nicht tödlich und daher für die Entstehung des Herzinfarktes ohne konkretisierbaren Einfluss gewesen.

Das **Landessozialgericht Baden-Württemberg** hat mit **Urteil vom 26.06.2009 – L 8 U 5642/08 –** wie folgt entschieden:

## Tatbestand

1

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen des Todes ihres Ehemannes am 17.09.2003 zustehen.

2

Der 1963 geborene Ehemann der Klägerin war als Fahrer bei der Speditionsfirma S. in L. - Landkreis W. - beschäftigt. Am 16.09.2003 übergab er um 8:00 Uhr seinen LKW, mit dem er bis dahin über das Wochenende unterwegs war, an einen Kollegen und fuhr mit einem Pkw zurück zum Betrieb in L. ... Dort wurde er angewiesen, mit einem anderen LKW eine Fahrt nach B. S. und zurück zu unternehmen. Nach der Rückkehr in L. gegen 15:00 Uhr hatte er Feierabend. Um 22:00 Uhr brach er mit seinem LKW zu einer weiteren Fahrt nach L. auf. Auf der Autobahn A 81 in der Höhe von Ravenstein fuhr er am 17.09.2003 gegen 2:00 Uhr zunächst in Schlangenlinien, kam dann von der Fahrbahn ab und stürzte eine Böschung hinab. Der Versicherte starb an der Unfallstelle.

3

Wegen Aorten- und Mitralklappenendokarditis mit schwerer Aorten- und Mitralklappeninsuffizienz war der Versicherte am 15.05.1997 im Herzzentrum B. K. operiert worden und hatte einen Aortenklappen- und Mitralklappenersatz erhalten. Am 22.05.1997 war wegen eines postoperativ aufgetretenen AV-Block III. Grades ein 2-Kammerschrittmacherssystem implantiert worden. Im Juni 1997 wurde ein Pericarderguss und ein größerer rechtsseitiger Pleuraerguss punktiert (Reha-Entlassungsbericht der T. B. K. vom 11.08.1997).

4

Nach telefonischer Unfallmeldung durch die Klägerin am 23.09.2003 nahm die Beklagte das Feststellungsverfahren auf. Sie zog u. a. den Verkehrsunfallbericht des Autobahnpolizeireviere Tauberbischofsheim vom 26.10.2003 bei mit den Aussagen der Unfallzeugen K. und S ... Das rechtsmedizinische Gutachten von Prof. Dr. Dipl. Physiker W. vom 08.11.2003 ergab nach Untersuchung der dem Versicherten entnommenen Blutprobe keine Hinweise für das Vorliegen giftiger Substanzen oder Medikamente. Der Blutalkoholgehalt betrug 0,29 Promille. Im vorläufigen Gutachten vom 17.11.2003 aufgrund der staatsanwaltschaftlich beantragten Leichenöffnung führte Prof. Dr. P. aus, der Versicherte habe an einer schweren Vorschädigung des Herzens gelitten. Dies habe sich in einer massiven Vergrößerung und Erweiterung des Organs sowie in Narben und Gewebeuntergängen nach durchgemachten Infarkten geäußert. Die Herzklappenkunststoffprothese sei intakt gewesen. Die Herzleistungsschwäche, in deren Folge es bereits zur chronischen Blutstauung im Lungen- und im Körperkreislauf, in Bauchorganen und zu Flüssigkeitsansammlungen in Körperhöhlen und der Knöchelregion gekommen sei, habe ein so ausgeprägtes Stadium erreicht, dass mit einem tödlichen Kreislaufversagen grundsätzlich jederzeit habe gerechnet werden müssen. Die berichteten Fahrfehler mit Fahren von Schlangenlinien etwa fünf Kilometer vor der Unfallstelle und das Abkommen von der Fahrbahn sei hierdurch zu erklären. Die vermuteten schweren Kopfverletzungen seien nicht zu verifizieren. Im Kopfbereich seien nur oberflächliche Läsionen durch Glassplitter vorhanden gewesen. An der rechten Brustkorbhälfte seien mehrere Rippen abgeknickt, doch dies habe zu keiner bedrohlichen Blutung in die Brusthöhle und auch zu keiner Luftfüllung im rechten Brustraum geführt.

5

Mit Bescheid vom 26.04.2004 lehnte die Beklagte die Zahlung von Hinterbliebenenleistungen ab. Der Tod des Ehemanns der Klägerin sei nicht Folge des Arbeitsunfalls gewesen, vielmehr sei der Tod infolge einer inneren körpereigenen Ursache eingetreten.

6

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein und machte geltend, infolge ständiger, dauerhafter arbeitgeberseitig zu verantwortender Verstöße gegen die Lenkzeit-Bestimmungen sei der Unfall vom 17.09.2003 rechtlich wesentlich für den eingetretenen Tod. Auch unter dem Gesichtspunkt einer "Lebensverkürzung um ein Jahr" sei der Unfall wesentliche Bedingung. Danach sei ein Versicherter, der ein Herzleiden aufweise, welches für sich allein den Tod innerhalb eines Jahres herbeigeführt hätte, wesentlich durch einen Arbeitsunfall verstorben, weil seine Konstitution durch die nicht unfallbedingten Erkrankungen geschwächt gewesen sei. Die erforderliche Ruhezeit des Versicherten von 11 Stunden sei nicht eingehalten worden. Am 16.09.2003 habe er maximal sieben Stunden Ruhezeit gehabt. Vorgelegt wurden die schriftlichen Angaben der im Rahmen des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens gegen den Arbeitgeber gehörten Zeugen L., F., K., J.-K. und G ... Die Beklagte holte die Äußerung des Arbeitgebers vom 22.09.2004 ein, der die Ver-



fügung der Staatsanwaltschaft W.-T. vom 29.03.2004 zur Einstellung des Ermittlungsverfahrens wegen fahrlässiger Tötung gegen die Speditionsfirma sowie die Gehaltsabrechnungen des Versicherten vom September 2002 bis September 2003 beigefügt waren. Außerdem wurde die weiter angefallene staatsanwaltschaftliche Ermittlungsakte angefordert, in der die erneute Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft vom 23.06.2004 mit Begründung (zwar sorgfaltspflichtwidrige Anordnung einer Ruhezeitunterschreitung, aber kein Kausalitätsnachweis für Tod des Versicherten) hinsichtlich der auf Beschwerde der Klägerin wieder aufgenommenen Ermittlungen enthalten war. Mit Widerspruchsbescheid vom 28.02.2005 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Der Unfall sei nicht auf Übermüdung, sondern vielmehr auf die massive Herzvorschädigung zurückzuführen. Das Vorliegen einer beruflichen Stresssituation sei beweislos geblieben.

7

Die Klägerin erhob am 17.03.2005 Klage beim Sozialgericht Freiburg, mit der sie ihr bisheriges Begehren auf Gewährung von Hinterbliebenenleistungen weiterverfolgte. Sie machte geltend, ihr Ehemann sei wegen Herzleistungsminderung als Schwerbehinderter anerkannt gewesen und durch Zeugen könne belegt werden, dass Lenk- und Ruhezeiten nicht eingehalten worden seien und eine "betriebsbedingte Übermüdung" vorgelegen habe, die zumindest auch zu dessen Tod geführt habe.

8

Das Sozialgericht hörte schriftlich als sachverständige Zeugen Dr. U. (Aussagen vom 14.11.2005: Versicherte erlitt im August 1998 eine Hirnembolie mit linksseitiger Hemi-symptomatik nach eigenmächtigen Absetzen von Marcumar; Kontrolle der Marcumar-Therapie von 1998 bis 2003 nur zweimal), Dr. U. (Aussagen vom 24.11.2005: der Versicherte wurde 2001 wegen Überlastung des linken Handgelenks und wegen akuter Bursitis olecrani rechts behandelt) und Dr. T. (Aussagen vom 14.07.2006: keine regelmäßige kardiologische Kontrolle bei vermutetem gewissem Complianceproblem). Das Sozialgericht führte am 11.04.2006 einen Erörterungstermin durch und vernahm bei der mündlichen Verhandlung am 17.04.2007 die Zeugen H., Ho., K., L. und M. zum Beweisthema: Arbeitszeit, Gesundheitszustand und Arbeitsbelastung des Versicherten vor dem Unfall am 17.09.2003. Auf die Sitzungsniederschriften vom 11.04.2006 und 17.04.2007 wird verwiesen.

9

In dem von Amts wegen veranlassten kardiologischen Gutachten vom 10.01.2008 kam der Sachverständige Dr. G. zu dem Ergebnis, der Versicherte habe an einer sehr schweren Herzerkrankung im klinischen Beschwerdestadium NYHA III (Atemnot bereits bei geringer körperlicher Belastung) gelitten. Die nach dem Obduktionsbefund als relativ weit beschriebenen Herzkranzgefäße seien ohne nennenswerte Einengung der Lichtung gewesen, weshalb eine arteriosklerotische Ursache der unfallvorbestandenen Herzinfarkte wenig wahrscheinlich sei. Sehr wahrscheinlich seien sie thromboembolischer Natur mit Ursprung der Thromben an dem Klappenprothesen. Hierfür spreche auch die unzureichende Kontrolle der Blutgerinnung. Bei den vom Hausarzt durchgeführten zwei Kontrollen jeweils im Dezember 1998 und 1999 habe sich eine völlig unzureichende Einstellung der Antikoagulation ergeben. Durch die fortschreitende Dilatation der Herzhöhlen und den Verlust der Kontraktionskraft des Herzens durch die rezidivierenden Herzinfarkte sei es letztlich zu einer Dekompensation der Herzinsuffizienz gekommen. In der Regel trete der Tod in dieser Konstellation durch eine elektromechanische Entkoppelung mit Pumpversagen des Herzmuskels auf oder durch eine tachykarde Herzrhythmusstörung. Der Versicherte sei



bei jeder anderen alltäglichen Belastung einem hohen Todesrisiko und auch einem Herzinfarkttrisiko ausgesetzt gewesen auf dem Boden von Thrombenbildungen an den Herzklappen. Im Gegensatz dazu gehe die überwiegende Anzahl der Herzinfarkte auf eine arteriosklerotische Ursache zurück, die ihrerseits ein multifaktorielles Geschehen sei, für das u. a. neben hohem Blutdruck, hohen Cholesterinwerten und Nikotinkonsum auch ein so genannter negativer Stress Bedeutung habe. Der Versicherte sei unter diesen Voraussetzungen nach den Begutachtungsleitlinien für Krafftahreereignung des gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen und beim Bundesministerium für Gesundheit (Fassung vom Februar 2000) den Anforderungen des Berufs als Fernfahrer nicht gewachsen gewesen. Aus medizinischer Sicht habe das Herzinfarkttrisiko zu deutlich weniger als 50 Prozent an den Arbeitsbedingungen als Fernfahrer gelegen, sondern die wesentliche Ursache habe an der unzureichenden Behandlung mit Marcumar gelegen.

10

Mit Gerichtsbescheid vom 12.11.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zwar habe der Versicherte am 17.09.2003 einen Arbeitsunfall erlitten, durch den er sich Gesundheitsschäden in Form von Rippenbrüchen und Glassplitterverletzungen zugezogen habe. Es könne aber nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die dabei erlittenen Gesundheitsschäden rechtlich wesentlich für den eingetretenen Tod des Versicherten gewesen seien. Aus dem urkundenbeweislich verwerteten Gutachten von Prof. Dr. P. folge, dass nicht objektiv feststellbar sei, ob das unmittelbar todesursächliche Herzversagen vor oder nach dem Abkommen von der Fahrbahn eingetreten ist. Aus medizinischer Sicht sei es wahrscheinlicher, dass das Herzversagen aus innerer Ursache vor Einwirkungen durch das Unfallgeschehen begonnen habe, wofür die Fahrfehler (Schlangenlinien und Abkommen von der Fahrbahn) sprächen. Daher fehle es bereits denknotwendig an der Mitverursachung durch das Unfallereignis. Unterstelle man, die Herzfunktionsstörung sei erst nach dem Unfall eingetreten, sei eine ursächliche Rolle des Unfalls hierfür nicht wahrscheinlich zu machen. Dr. G. haben überzeugend dargelegt, dass der Herzinfarkt auf dem Boden von Thrombenbildungen an den Herzklappenprothesen stattgefunden habe, weshalb eine Verursachung durch den mit dem Unfallereignis verbundenen Stress oder die unmittelbar erlittenen Verletzungen medizinisch nicht festgestellt werden könne.

11

Gegen den der Klägerin am 14.11.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat sie am 04.12.2008 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, das Sozialgericht habe sich fehlerhaft auf das nur vorläufige Gutachten von Prof. Dr. P. gestützt, das dieser nicht für dieses Verfahren und in wesentlichen Teilen auch nicht selbst erstellt habe. Die Todesursache habe das Sozialgericht nicht aufgeklärt. Das Sozialgericht habe eine innere Ursache des Verkehrsunfalls mangels Beweisbarkeit außer Acht gelassen, im Widerspruch dazu jedoch sich mit den inneren Ursachen, den Vorerkrankungen, auseinander gesetzt und hierauf gestützt einen Ursachenzusammenhang verneint. Ob Vorerkrankungen von überragender Bedeutung gewesen seien, habe die Beklagte, die sich auf eine den Anspruch ausschließende Einwendung berufe, zu beweisen. Entsprechende Feststellungen habe das Sozialgericht jedoch nicht getroffen, sondern habe eine innere Ursache des Verkehrsunfalls als nicht nachweisbar erachtet. Eine Krankheitsanlage von überragender Bedeutung sei daher nicht festgestellt worden.

12

Die Klägerin beantragt - sachdienlich gefasst -,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 12. November 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 26. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Februar 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, wegen des Todes ihres Ehemannes am 17. September 2003 Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

13

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

14

Sie verweist auf die für zutreffend erachteten Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid.

15

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts beigezogen. Auf diese Unterlagen und auf die beim Senat angefallene Akte im Berufungsverfahren wird wegen weiterer Einzelheiten Bezug genommen.

## **Entscheidungsgründe**

16

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG durch Urteil ohne mündliche Verhandlung hat entscheiden können, ist gem. §§ 143, 144 Abs. 1 SGG statthaft und auch im Übrigen zulässig. Die Berufung ist jedoch unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen. Der Tod des Ehemann der Klägerin ist nicht infolge eines Versicherungsfalles eingetreten. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

17

Gem. § 63 Abs. 1 Satz 1 SGB VII haben Hinterbliebene einen (Zahlungs-)Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen in Form von Sterbegeld, Erstattung der Kosten der Überführung, Hinterbliebenenrente oder Beihilfe. Der Anspruch auf Sterbegeld, Erstattung von Überführungskosten und Hinterbliebenenrente besteht, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalles eingetreten ist (§ 63 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Beihilfe ist zu gewähren, wenn kein Anspruch auf Hinterbliebenenrente entstanden ist und der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 50 v. H. hatte (§ 71 Abs. 1 SGB VII). Mit dem angefochtenen Bescheid ist die Zahlung von Hinterbliebenenleistungen abgelehnt worden, weshalb die auf Erlass eines Grundurteils nach § 130 Abs. 1 SGG gerichtete Klage grundsätzlich zulässig ist (vgl. zu den Voraussetzungen bei Klagen auf Entschädigungsleistungen allgemein: BSG Urteil vom 07.09.2004 - 2 B U 35/03 , SozR 4-2700 § 8 Nr. 6; zuletzt auch 30.01.2007 - B 2 U 6/06 R - veröffentlicht in Juris).



18

Versicherungsfälle sind nach § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3, 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; § 8 Abs 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis - geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R, B 2 U 40/05 R, B 2 U 26/04 R).

19

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. stellvertretend BSG vom 12. April 2005 - B 2 U 27/04 R - BSGE 94, 269 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 15, jeweils RdNr. 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSGE 1, 72, 76).

20

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden BSGE 63, 277, 280 = SozR 2200 § 548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

21

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften An-



lage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (ständige Rechtsprechung; vgl. stellvertretend zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R, B 2 U 40/05 R, B 2 U 26/04 R., veröffentlicht in juris).

22

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; BSGE 32, 203, 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; BSGE 45, 285, 287 = SozR 2200 § 548 Nr. 38, BSGE 58, 80, 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 a.a.O. m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

23

Nach diesen Grundsätzen hat das Sozialgericht zutreffend die haftungsbegründende Kausalität des für die geltend gemachten Hinterbliebenenleistungen maßgebenden Arbeitsunfalls des versicherten Ehemannes der Klägerin verneint.

24

Ebenso wie das Sozialgericht geht der Senat davon aus, dass das unmittelbar zum Tode führende Leiden die Herzerkrankung des Ehemannes der Klägerin war. Dies folgt aus dem urkundenbeweislich verwerteten Gutachten von Prof. Dr. P. vom 17.11.2003 und dem Sachverständigengutachten von Dr. G. vom 10.01.2008. Auf die Frage der Verwertbarkeit der im staatsanwaltlichen Aktenvermerk vom 18.05.2004 festgehaltenen, telefonisch gemachten Äußerungen von Prof. Dr. P. kommt es daher nicht an. Entgegen der von der Klägerin vertretenen Rechtsauffassung war der Senat auch nicht gehindert, das als vorläufiges Gutachten bezeichnete schriftliche Gutachten von Prof. Dr. P. zu verwerten. Zweifel an der inhaltlichen Richtigkeit des Gutachtens bestehen aufgrund dieser Bezeichnung nicht. Im Strafverfahren ist es üblich, das im Rahmen des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens veranlasste Gutachten als "vorläufig" zu bezeichnen, da staatsanwaltschaftlich und auch gerichtlich veranlasste Gutachten in der Hauptverhandlung vor dem Strafgericht durch den Sachverständigen mündlich erstattet werden (vgl. u. a. BGH, Urteil vom 27.10.2005, NStZ-RR 2006,48ff). Für den Senat ist nicht erkennbar, dass die schriftlichen Ausführungen von Prof. Dr. P. erläuterungsbedürftig waren oder die konkrete Möglichkeit der Änderung seiner gutachterlichen Schlussfolgerungen bei mündlicher Gutachtenserstattung bestanden hat. Der Verwertung des von Prof. Dr. P. erhobenen Obduktionsbefundes steht deshalb auch nicht entgegen, dass das Gutachten im strafrechtlichen Ermittlungsverfahren veranlasst oder unter Mitwirkung von Dr. S. erstattet wurde. Beide Ärzte haben mit ihrer Unterschrift die Verantwortung für das Gutachten übernommen. Wi-

dersprüchliche Obduktionsbefunde dieser Ärzte oder hierauf gestützte Schlussfolgerungen hat die Klägerin auch nicht gerügt.

25

Vielmehr hat Dr. G. die schwere Herzfunktionsstörung (mit Atemnot bereits bei geringer körperlicher Belastung) aus dem Obduktionsbefund bestätigt unter zusätzlicher Auswertung der vorliegenden Arztbriefe der behandelnden Ärzte und der Aussagen der vor dem Sozialgericht gehörten Zeugen, die von den für sie erkennbaren Krankheitssymptomen des Versicherten berichtet haben. Danach bestand bei dem Versicherten eine massive Herzvergrößerung, für die u. a. auch multiple Herzinfarkte wegen Thromben aus den Klappenprothesen verantwortlich waren. Für diese Gerinselbildung spricht nach Dr. G. auch die unzureichende Kontrolle der Blutgerinnung bzw. die in den nur zwei Kontrollen am 30.12.1998 und am 02.12.1999 mit unzureichend eingestellten Werten zum Ausdruck kommende fehlende Compliance des Versicherten. Die somit zunehmende und fortschreitende Dilatation der Herzhöhlen und der damit verbundene Verlust der Kontraktionskraft des Herzens führte nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. G. zur Dekompensation der Herzleistungsschwäche. Nachvollziehbar hat Dr. G. dargelegt, dass es hierbei entweder zu einer elektromechanischen Entkopplung mit Pumpversagen des Herzmuskels oder auf der Basis einer tachykarden Herzrhythmusstörung zum Eintritt des Todes kommt. Dieses Krankheitsstadium war bei dem Versicherten nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. G. so weit fortgeschritten, dass jederzeit mit dem Eintritt des Todes zu rechnen war. Ein Verschluss durch einen Thrombus als Auslöser des tödlichen Verlaufs des Herzinfarktes ist dem Obduktionsbefund nicht zu entnehmen.

26

Vom Sozialgericht ist dargelegt worden, dass der auf der versicherten Fahrt des Ehemanns der Klägerin geschehene Unfall als Arbeitsunfall unterstellt werden könne, weil als Ursache für das Abkommen von der Straße eine nicht versicherte, innere Ursache nicht nachgewiesen sei. Hierbei ist die zum Unfallzeitpunkt bestehende Blutalkoholkonzentration von 0,29 Promille, was zusammen mit dem Fahren von Schlangenlinien kurz vor dem Unfall als typischer alkoholbedingter Fahrfehler für eine relative Fahruntüchtigkeit sprechen könnte und auch eine den Versicherungsschutz ausschließende innere Ursache wäre, wie auch die von Dr. G. diskutierte Fehlfunktion des Herzschrittmachersystems außer Acht gelassen. Jedenfalls ist - worauf das Sozialgericht aus seiner Sicht zutreffend hingewiesen hat - nicht hinreichend sicher nachgewiesen, dass der zum Tode führende Herzinfarkt bereits während der Fahrt und vor dem Abkommen von der Straße eingetreten ist, somit die innere Ursache des Herzinfarkts für den Verkehrsunfall verantwortlich zu machen ist.

27

Nicht zu beanstanden ist, dass das Sozialgericht die denkbaren Geschehensabläufe vor dem Hintergrund der bewiesenen schweren Herzerkrankung des Versicherten geprüft hat. Der von der Klägerin gerügte Widerspruch zwischen der Feststellung einer nicht erweislichen inneren Ursache und dem geprüften unfallbedingten Zusammenhang mit angenommener Vorerkrankung besteht daher nicht.

28

Trat der Herzinfarkt während der Fahrt auf, wovon der Senat ausgeht, ist nach dem Gutachten von Dr. G. nicht erkennbar, dass er wesentlich durch versicherte Einwirkungen i. S. eines Unfallereignisses verursacht wurde noch dass Unfallfolgen hierdurch verschlimmert wurden.





29

Als äußere Einwirkungen kommen nicht nur physikalische/chemische, sondern auch psychisch, geistig seelische Einwirkungen in Betracht (BSGE 18, 173f). Auch der auf eine Arbeitsschicht bezogene betriebsbedingte Stress kann als äußere Einwirkung zur Abgrenzung von einer inneren Ursache die Tatbestandsmerkmale des Arbeitsunfalls i. S. von § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII erfüllen (vgl. BSGE 62, 220, "Hausschlachtung", für betriebsbedingte Stresssituation). Ob die Arbeitsbedingungen des Versicherten im zeitlichen Verlauf über eine Arbeitsschicht hinaus für seine Herzerkrankung insgesamt ungünstig waren, ist vorliegend nicht zu entscheiden, denn für den Arbeitsunfall ist eine zeitlich begrenzte, längstens auf eine Arbeitsschicht bezogene (vgl. BSG, SozR 2200 § 550 Nr. 35) äußere Einwirkung maßgebend. Dass mit Beginn der Arbeitsschicht noch Auswirkungen der körperlichen Belastung bestanden haben, die aufgrund der Lenkzeitüberschreitung der vorhergehenden Schicht eingetreten sind, kann daher als wahr unterstellt werden, ist aber insoweit zunächst nicht entscheidungserheblich. Ob ein "schichtbezogener" Stress vorlag, ist nicht erwiesen, was bereits das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat. Ergänzend verweist der Senat darauf, dass für die Beurteilung der psychischen Belastungssituation nicht auf ein bestimmtes schweres Ausmaß der Stresseinwirkung von außen als objektive Belastung abzustellen ist, sondern es entsprechend den allgemeinen Grundsätzen bei der Kausalitätsbeurteilung auf die subjektive individuelle Stressreaktion als solche ankommt (BSG, Urteil vom 04.12.1991 – 2 RU 14/91 - veröffentlicht in Juris -; Urteil vom 18.03.1997, SozR 3-2200 § 539 Nr. 39). Ob eine solche individuelle Stressreaktion des Versicherten vorgelegen hat, ist nicht bekannt und auch nicht weiter aufklärbar. Eine schädigende Einwirkung durch betriebsbedingten Stress ist nicht mit dem für einen Vollbeweis erforderlichen Wahrscheinlichkeitsgrad nachgewiesen.

30

Ausnahmsweise führt jedoch eine durch unversicherte innere Umstände in Gang gesetzte Kausalkette dann zu einem dem Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegenden Unfall, wenn die Folgen des Unfalls durch die Besonderheit der versicherten Verrichtung wesentlich verschlimmert wurden (vgl. u.a. BSG, Urt. v. 15.02.2005 - B 2 U 1/04 R, veröffentlicht in Juris), wie z. B. beim Sturz bei der Arbeit wegen eines nicht versicherten Schwächeanfalls von der Leiter. Auch diese rechtlichen Überlegungen führen nicht zu einem anderen Ergebnis. Selbst wenn der Herzinfarkt zunächst - ohne zum Tode zu führen - die Fahreignung des Versicherten so weit herabgesetzt hätte, dass hiermit wesentlich kausal der Verkehrsunfall verursacht worden wäre, ist nichts dafür ersichtlich, dass die besonderen Umstände der versicherten Verrichtung, nämlich das Führen eines LKW auf der Autobahn, maßgeblich an der hier allein streitigen Folge des Todeseintritts mitgewirkt haben. Die durch Einwirkungen des Verkehrsunfalls erlittenen Verletzungen am Schädel und die Rippenfrakturen waren nach dem Obduktionsbefund von Prof. Dr. P. nicht tödlich und waren auch nicht geeignet, in der Folge den Tod zu verursachen. Nach Dr. G. war bei der von ihm überzeugend dargelegten Ausgangslage nicht von einem Herzinfarkt auszugehen, der auf eine arteriosklerotische Ursache zurückzuführen ist. Die Arteriosklerose ist ein multifaktorielles Geschehen, bei dem neben hohem Blutdruck, hohen Cholesterinwerten und Nikotinkonsum auch negativer Stress von Bedeutung sein kann. Das Pumpversagen des Herzens des Versicherten beruhte dagegen auf der dargelegten Dekompensation der unfallvorbestehenden Herzinsuffizienz, mit der jederzeit zu rechnen war. Ursächlich war nach Dr. G. entweder die beschriebene elektromechanische Entkopplung mit Pumpversagen des Herzmuskels oder eine tachykarde Herzrhythmusstörung. Ob die psychischen Belastungen des Verkehrsunfalls oder die hieraus resultierenden Verletzungen den - hier unterstellt - bereits vor dem Unfall einsetzenden Herzinfarkt im weiteren



Verlauf beeinflusst haben, ist auf der Grundlage der Ausführungen von Dr. G. daher Spekulation und nicht mit der rechtlich erforderlichen Wahrscheinlichkeit festzustellen.

31

Diese Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines unfallbedingten Zusammenhangs gilt auch für die denkbare andere Variante des Geschehensablaufs, dass das Abkommen von der Straße auf anderen Ursachen beruht und der Herzinfarkt erst während oder nach dem Verkehrsunfall eingetreten ist. Nach Dr. G. ist das Krankheitsbild eines stressbedingten Herzinfarktes nicht gegeben. Ein Thrombus als Ursache des Herztodes ist bei der Leichenöffnung nicht erhoben worden. Ausgangspunkt für den tödlichen Verlauf war daher die herabgesetzte Herzleistungsschwäche, die jederzeit zu dem geschilderten Pumpversagen führen konnte.

32

Abweichend vom Sozialgericht hält der Senat die Sachverhaltsvariante eines erst nach dem Verkehrsunfall eingetretenen akuten Herzinfarktgeschehens aber für weniger wahrscheinlich und den während der Fahrt aufgetretenen Herzinfarkt für nachgewiesen. Durch die Zeugenaussagen im strafrechtlichen Ermittlungsverfahren sind deutliche Fahrfehler, wie das Fahren von Schlangenlinien und schließlich das nicht durch eine Verkehrssituation oder technische Bedingungen erzwungene Abkommen von der Fahrbahn, nachgewiesen, die dafür sprechen, dass der Herzinfarkt bereits während der Fahrt - gegebenenfalls zusammen mit dem geringfügigen Blutalkoholgehalt und der hierdurch verursachten Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit - aufgetreten ist. Eine Übermüdung als Ursache der Fahrfehler ist mit der Lenkzeitüberschreitung und dem Unfallzeitpunkt zur Nachtzeit nicht mit der notwendigen Überzeugungsgewißheit nachgewiesen. Auch die Staatsanwaltschaft begründete die Einstellungsverfügung vom 24.06.2004 mit dem fehlenden Nachweis einer konkreten Übermüdung.

33

Zutreffend hat das Sozialgericht aber auch ausgeführt, dass selbst dann, wenn eine nicht näher zu umschreibende Mitursächlichkeit des Verkehrsunfalls für den Herzinfarkt und/oder seinen tödlichen Verlauf anzunehmen wäre, ein wesentlicher Zusammenhang nicht vorliegt. Nach der übereinstimmenden Beurteilung von Dr. G. und von Prof. Dr. P. war die Herzerkrankung des Versicherten soweit fortgeschritten, dass jederzeit und an jedem anderen Ort auch selbst bei nur geringer Belastung der Herzinfarkt mit tödlichem Verlauf hätte auftreten können. Eine mehr als übliche betriebliche Belastung ist während der Fahrt nicht aufgetreten bzw. nicht nachgewiesen. Das Unfallereignis selbst und die Verletzungen haben für die Entstehung des Herzinfarktes oder seinen Verlauf einen medizinisch nicht konkretisierbaren Einfluss. Danach wäre der Ehemann der Klägerin bei der eindeutigen Todesursache durch Herzinfarkt nicht dem gesetzlichen Unfallversicherungsschutz unterlegen, weil von einer Gelegenheitsursache auszugehen ist. Scheidet die naturwissenschaftlich-philosophische Kausalität oder die Annahme eines wesentlichen Ursachenzusammenhanges aus anderen Rechtsgründen der wertenden Betrachtung aus, ist der rechtliche Gesichtspunkt einer unfallbedingten Lebenszeitverkürzung um ein Jahr, der ein besonderer Anwendungsfall der Kausallehre der wesentlichen Bedingung der haftungsausfüllenden Kausalität ist (vgl. BSGE 62, 220ff), ohne Belang.

34

Ein Anspruch auf Verletztenrente nach einer MdE um 50 v. H oder mehr bestand zum Todeszeitpunkt des Versicherten nicht, weshalb auch keine Beihilfe nach § 70 SGB VII zu gewähren ist.

35

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

36

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.