

# **BGer 8C\_326/2024 vom 5. November 2024**

Bundesgericht, 2024-11-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_326\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_326_2024)

FR: TF 8C\_326/2024 du 5 novembre 2024

IT: TF 8C\_326/2024 del 5 novembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2, Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2.1**

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung des Anspruchs auf eine Hinterlassenenrente (Witwenrente) vor Bundesrecht standhält. In diesem Rahmen ist strittig, ob zwischen dem Unfall des B. \_\_\_\_\_ vom 28. Juni 1999 und seinem Tod am 26. November 2020 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

### **E. 2.2**

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den Anspruch auf Hinterlassenenrenten (Art. 28 f. UVG), den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall ( Art. 4 ATSG ) und dem Gesundheitsschaden oder dem Tod ( BGE 134 V 109 E. 2.1 und E. 9.5), den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1 ATSG ), den Grundsatz der freien Beweiswürdigung ( Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 143 V 124 E. 2.2.2), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 146 V 271 E. 4.4) und den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten ( BGE 145 V 97 E. 8.5; 135 V 465 E. 4.5; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Die Vorinstanz erwog zusammengefasst, Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe seine Aktenbeurteilung vom 4. Mai 2023 betreffend die Ursache des Todes des B. \_\_\_\_\_ auf alle vorliegenden medizinischen Berichte gestützt, d.h. sowohl auf die diesbezügliche Dokumentation seit seinem Unfall als auch auf alle erhältlich gemachten medizinischen Unterlagen aus seiner Hospitalisation in G. \_\_\_\_\_. Seine Diagnose entspreche denn auch ohne Weiteres diesen medizinischen Unterlagen. Seine Beurteilung setze sich mit den medizinischen Befunden nachvollziehbar auseinander und sei schlüssig, weshalb ihr voller Beweiswert beizumessen sei. Die Berichte des Hausarztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, vermöchten daran keine auch nur geringen Zweifel zu wecken. Gleiches gelte für die von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegte Literatur

betreffend den Zusammenhang zwischen Querschnittslähmung und Herzproblematik. Auch aus den früheren notfallmässigen Hospitalisationen des B. \_\_\_\_\_ könne sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. Gestützt auf die Beurteilung des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2023 stehe fest, dass sein Tod nicht mindestens überwiegend wahrscheinlich ganz oder teilweise auf den Unfall vom 28. Juni 1999 zurückzuführen sei. Die Todesursache sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit durch die Schädigung des Myokards erklärbar, der unter dem Gesamtaspekt der internistischen Komorbiditäten zum Multiorganversagen geführt habe, und damit nicht unfallkausal. Somit habe die Suva den Anspruch auf eine Hinterlassenenrente zu Recht verneint.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin rügt, die von der Suva beigezogene E. \_\_\_\_\_ habe ungenügende Abklärungen im Krankenhaus in G. \_\_\_\_\_ vorgenommen. Die Vorinstanz habe festgestellt, dass sie nur die dortige Krankenhausverwaltung gebeten habe, die persönlichen Daten des B. \_\_\_\_\_ zu erhalten. Sie habe sich mit dem Hinweis abwimmeln lassen, seine persönlichen Daten könnten nicht gefunden werden, weil unbekannt sei, in welcher Abteilung er gewesen sei. Die E. \_\_\_\_\_ hätte bei der Aufsichtsbehörde intervenieren und die gerichtliche Herausgabe der Krankengeschichte des Verstorbenen beantragen müssen. Weiter besitze Dr. med. F. \_\_\_\_\_ bloss den Facharzttitel im Bereich Chirurgie und sei kein zertifizierter Versicherungsmediziner. Es wäre aber angezeigt gewesen, zur Beurteilung der möglichen Todesursachen und deren Wahrscheinlichkeit einen Rechtsmediziner sowie einen Herzspezialisten beizuziehen. Die Vorinstanz habe zudem anerkannt, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nur über die Laborbefunde verfügt habe, welche die Beschwerdeführerin bzw. die Angehörigen des B. \_\_\_\_\_ im Spital in G. \_\_\_\_\_ erhalten hätten. Er habe diesen nicht persönlich gekannt und sich weder mit dem Hausarzt noch mit den Ärzten des Zentrums I. \_\_\_\_\_ in Verbindung gesetzt, um eine vertiefte Beurteilung vorzunehmen. Er habe nur anhand der Laborwerte eine Plausibilisierung der von den Spitalärzten angegebenen Todesursache vorgenommen. Somit sei der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden.

#### **E. 4.2**

Die Vorinstanz erwog, auch wenn nur eine lückenhafte Dokumentation der letzten Hospitalisation des B. \_\_\_\_\_ in G. \_\_\_\_\_ vorliegen sollte (bzw. keine weiteren Unterlagen erhältlich gewesen seien), so lägen dennoch mehrere labor-technische Untersuchungswerte, EKG-Ableitungen und Befunde bildgebender Diagnostik im Recht. Im Totenschein seien als Todesursache ein kardiorespiratorischer Stillstand und eine Asystolie festgehalten worden, was im Einklang mit der Aktenbeurteilung des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ stehe. Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass sich aufgrund der vorhandenen Akten die Frage der Unfallkausalität des Todes des B. \_\_\_\_\_ mit dem erforderlichen Beweisgrad beurteilen lässt (vgl. auch E. 5 f. hiernach). Im Weiteren ist nicht ersichtlich, weshalb Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Chirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates nicht in der Lage gewesen sein soll, die vorhandenen medizinischen Akten zu analysieren und gestützt darauf zu beurteilen, ob eine unfallbedingte Todesursache vorlag oder nicht (zum Beweiswert von Aktenstellungen vgl. E. 5.2 hiernach).

#### **E. 5.1**

Weiter bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, aus den Berichten des Zentrums I. \_\_\_\_\_ vom 7. August 2020 und des Hausarztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2023 folge, dass sich B. \_\_\_\_\_ bei der Einreise in den J. \_\_\_\_\_ unfallbedingt in einem schlechten Gesundheitszustand befunden habe. Weil Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zunehmende Harnwegsinfekte festgestellt und behandelt habe, könne er die Ursache für den Spitaleintritt des B. \_\_\_\_\_ am 21. (richtig 20.) November 2020 in G. \_\_\_\_\_ am besten beurteilen. Er vermute als Grund für das dort eingetretene, seinen Tod verursachende Multiorganversagen den stark herabgesetzten Gesundheitszustand und einen unbehandelten Harnwegsinfekt. Da keine krankheitsbedingten Herzprobleme dokumentiert seien, genüge das Aktengutachten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nicht, um verlässlich die Frage zu beantworten, ob die unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen den vorzeitigen Tod mitverursacht hätten. Er habe sich auch nicht mit der Frage auseinandergesetzt, wie wahrscheinlich ein krankheitsbedingter Herztod bei einem 61-jährigen Mann sei. Die diesbezüglichen statistischen Erfahrungswerte hätten beurteilt werden müssen. Insbesondere hätte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die Wahrscheinlichkeiten der möglichen Todesursachen bzw. der Gründe für die Herzbeschwerden benennen und gegeneinander abwägen müssen.

## **E. 5.2**

Im Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 4. Mai 2023 berücksichtigte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die bei den Akten liegenden Vorakten (Anamnese), insbesondere auch den von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten Bericht des Zentrums I. \_\_\_\_\_ vom 7. August 2020. Weiter zeigte die Vorinstanz auf, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gestützt auf die im Rahmen der ab 20. November 2020 im Spital in G. \_\_\_\_\_ erfolgten Abklärungen - labor-technische Untersuchungen, EKG-Ableitung und CT-Befund des Brustkorbs - zu Recht zum Schluss kam, dass der Tod des B. \_\_\_\_\_ durch eine nicht unfallbedingte Schädigung des Myokards erklärbar sei. Die Vorinstanz stellte zudem richtig fest, dass der Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. Juni 2023 zur diesbezüglich schlüssigen Beurteilung des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gar nicht Stellung nahm. Mit diesen vorinstanzlichen Erwägungen setzt sich die Beschwerdeführerin nicht auseinander. Insbesondere zeigt sie nicht auf, inwiefern das vorinstanzliche Ergebnis in tatsächlicher Hinsicht unrichtig oder anderweitig bundesrechtswidrig sein soll. Insgesamt erfüllt die Beurteilung des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2023 die Beweisanforderungen an eine medizinische Aktenstellungnahme (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C\_239/2008 E. 7.2; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d). Da die von der Beschwerdeführerin angerufenen Arztberichte daran keine auch nur geringen Zweifel zu begründen vermögen, stellte die Vorinstanz zu Recht darauf ab (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5). Sie durfte auf weitere medizinische Abklärungen verzichten, weil davon keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 61 lit. c ATSG ) noch gegen die Ansprüche auf rechtliches Gehör bzw. auf Beweisabnahme ( Art. 29 Abs. 2 BV ) oder freie Beweiswürdigung ( Art. 61 lit. c ATSG ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 8C\_100/2024 vom 19. September 2024 E. 13).

## **E. 6**

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs.1 BGG ).