

GR_GERICHTE S 2012 48 vom 23. Oktober 2012

GR Gerichte, 2012-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2012 48](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_48)

FR: GR_GERICHTE S 2012 48 du 23 octobre 2012

IT: GR_GERICHTE S 2012 48 del 23 ottobre 2012

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Am 27. März 2010 war ... wiederum im Skigebiet ... am Skifahren. Da er sich nicht gut fühlte und bereits nach wenigen Schwüngen ausser Atem war, beschloss er, nach der Mittagspause mit der Bahn vom ... nach ... zu fahren. In der Mittelstation auf ... beklagte er sich beim Bergbahnpersonal über Übelkeit und musste erbrechen. Nach einer Pause wollte er mit der Bahn zur Talstation nach ... weiterfahren. Kurz vor der Abfahrt der Gondel brach ... in der Kabine

zusammen. Der Kabinenführer alarmierte um 13:13 den Rettungsdienst auf dem ..., der mit der Gondel um 13:24 bei ... eintraf. Um 13:47 traf die Rega auf der Unfallstelle ein. Sie stellte die Bewusstlosigkeit, den fehlenden Puls sowie die Asystolie und um 13:50 den Tod von ... fest.

E. 3

Die im Kantonsspital Graubünden durchgeführte Autopsie vom 30. März 2012 ergab die Diagnose eines ausgeprägten Ödems und einer akuten Blutstauung der Lungen sowie ältere in den Unterlappen betonte Kontusionsblutungen. Todesursächlich war dem entsprechenden Autopsiebericht vom 29. April 2010 zufolge ein akutes Herzversagen.

E. 4

a) In der Folge äusserten sich verschiedene Ärzte zu einem möglichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Januar 2010 und dem Tod vom 27. März 2010: Dr. med. ..., Hausarzt, 31. Juli 2010: Grundsätzlich sei ... mit Ausnahme einer geringen Cholesterinerhöhung ein gesunder, aktiv-sportlicher Mann ohne jegliche Risikofaktoren gewesen. Bis zum Skiunfall am 1. Januar 2010 sei seine allgemeine und sportliche Leistungsfähigkeit bestens gewesen. Ätiologisch müsse der Skiunfall respektive das entsprechende Verletzungsmuster mit pulm. und Kardiokontusionen und Blutungen zum Tod geführt haben. Dr. med. ..., Vertrauensarzt der ..., 17. August 2010: Als Krankheitsbefund sei eine mässiggradige allgemeine Arteriosklerose mit bis zu 50%iger Lichtungseinengung sowie eine Ausweitung der immer noch intakten Aorta ascendes festgestellt worden, was somit nicht als Ursache für das plötzliche Herzversagen in Frage komme. Vielmehr sei der Tod ohne das vorhergegangene schwere Kontusionstrauma der Lunge und des Herzens nicht zu erklären. Demnach sei eine natürliche Unfallkausalität für den perakuten Herztod gegeben. Dr. med. ..., Vertrauensarzt der ... Versicherungen AG, 26. August 2010: ... habe sich von den Folgen des Unfallereignisses vom 1. Januar 2010

gut erholt. Die Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. ... sei nicht überzeugend. Todesursächlich seien die im Autopsiebericht festgestellten Veränderungen des Herzmuskels, der Herzkranzgefäße sowie der Mitralklappe. Diese unfallfremden Faktoren seien allein aus eigener Dynamik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Ursache des akuten Herzversagens. Zu diesem Schluss sei er nach Rücksprache mit Dr. med. ... gelangt.

b) Aufgrund dieser divergierenden ärztlichen Beurteilungen holte die ... Versicherungen AG, welche als Versicherungspartnerin der ... für die Langfristleistungen aufzukommen hat, beim Kardiologen Dr. med. ... einen weiteren Arztbericht ein. Im entsprechenden Bericht vom 30. September 2010 führt Dr. med. ... aus, ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Januar 2010 und dem Tod am 27. März 2010 sei wenig wahrscheinlich, da der Unfall keine relevanten primären kardialen Veränderungen zur Folge gehabt habe. Die Unfallfolgen hätten den Tod kaum beeinflusst. c) In den Stellungnahmen vom 8. Oktober 2010 an Dr. med. ... sowie vom 23. November 2010 an die ... hielt Dr. med. ... an seiner vorgängigen Beurteilung, wonach ... ohne das schwere Unfallereignis vom 1. Januar 2010 nicht zu Tode gekommen wäre, fest. d) Aufgrund der weiterhin divergierenden Ansichten der Ärzte holte die ... beim Kardiologen Dr. med. ... eine weitere Einschätzung ein. Dr. med. ... kommt im entsprechenden Arztbericht vom 8. Juli 2011 zum Schluss, der Tod vom 27. März 2010 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 1. Januar 2010. ... habe wohl ein starkes Thoraxtrauma mit einer Clavicularfraktur und einem Pneumothorax mit Rippenserienfrakturen, aber kein Myokardtrauma erlitten. Ein direkter Kausalzusammenhang des Thoraxtraumas vom 1. Januar 2010 und dem Exitus vom 27. März 2010 liege nicht vor. Der plötzliche Tod sei wahrscheinlich multifaktoriell bedingt gewesen. Von kardialer Seite würden leichte, vorbestehende Myokardveränderungen (feinfleckige Myokardfibrose) vorliegen. Eine posttraumatisch (noch) verminderte Lungenfunktion sei möglich, aber nicht beweisbar. Als wesentlicher Faktor komme der Stressfaktor dazu. Skifahren in grosser Höhe stelle einen Stressfaktor dar. Ausschlaggebend seien der erniedrigte Sauerstoffgehalt in grosser Höhe, eine grosse Anstrengung in der Kälte und der erhöhte Katecholamin-/Adrenalinpiegel beim Skifahren.

e) Dr. med. ... hielt in seiner Stellungnahme vom 3. August 2010 an seiner bisherigen Beurteilung fest. f) Unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich bei Dr. med. ... eingegangenen Berichte des Rettungsdienstes ... vom 16. August 2011, des Rega-Protokolls sowie des Schreibens der Kantonspolizei Graubünden vom 5. September 2011 nahm Dr. med. ... mit Schreiben vom 3. November 2011 erneut zur Todesursache von ... Stellung. Aus dem Rega-Protokoll gehe hervor, dass eine Herzrhythmusstörung todesursächlich gewesen sei. Die im vorliegenden Fall bekannten anatomischen Herzkranzgefässveränderungen seien für das Auftreten eines plötzlichen Herztodes ausreichend. Das Thoraxtrauma des Skiunfalls vom 1. Januar 2010 könne als Co-Faktor, keinesfalls aber als alleiniger auslösender Faktor nicht ausgeschlossen werden. Seine Bedeutung bleibe aber unklar, da vor der Gondelfahrt keine Lungenfunktionsprüfung durchgeführt worden sei. Eine schwerwiegende Lungenfunktionsstörung habe aber höchstwahrscheinlich nicht vorgelegen, ansonsten sich ... nicht zu der Gondelfahrt entschieden hätte.

E. 5

Mit Verfügung vom 24. Januar 2012 lehnte die ... eine Leistungspflicht betreffend den Todesfall vom 27. März 2010 gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen,

insbesondere den ärztlichen Bericht von Dr. med. ... vom 3. November 2011, ab. Die dagegen von ... erhobene Einsprache vom 14. Februar 2012 wurde mit Einspracheentscheid vom 19. März 2012 abgewiesen.

E. 6

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 16. April 2012 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Anträgen auf Aufhebung des Einspracheentscheids vom 19. März 2012 sowie der Verfügung vom 24. Januar 2012 und Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung der versicherten Leistungen gemäss UVG. Kritisiert werde die Verneinung der Kausalität zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem Tod von ... vom 27. März 2010 gestützt auf die Berichte von Dr. med. ... vom 8. Juli 2011 und 3. November 2011 durch die

Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdeführerin habe nicht nachzuweisen, dass der Tod vom 27. März 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 1. Januar 2010 zurückzuführen sei. Vielmehr habe die Beschwerdegegnerin den rechtsgenügenden Beweis zu erbringen, dass sich ein Vorzustand aus der eigenen Dynamik heraus entwickelt und zum Tod geführt habe. Gemäss Autopsiebericht sei ein akutes Herzversagen todesursächlich gewesen. Keine Einigung bestünde indes darüber, wie es zu diesem akuten Herzversagen gekommen sei. Laut Vertrauensarzt der ..., Dr. med. ..., seien die Veränderungen des Herzmuskels, der Mitralklappe sowie der Herzkranzgefässe todesursächlich gewesen. Dem widersprächen Dr. med. ... und Dr. med. ... sowie auch Dr. med. ... Die Beurteilung von Dr. med. ... sei somit nicht schlüssig und für die Beurteilung der Kausalität unbehilflich. Gleiches gelte für die Beurteilung von Dr. med. ..., welcher die leichte Degeneration der Mitralklappe und die geringe Koronarsklerose als relevante Todesursache angebe. Die ... hat denn auch nicht an der verkehrten Auffassung von Dr. med. ... festgehalten und einen weiteren Arztbericht in Auftrag gegeben. Der Bericht von Dr. med. ... vom 8. Juli 2011, wonach eine Herzrhythmusstörung zum Tod von ... geführt habe, sei nicht schlüssig, da es weder vor dem Unfallereignis vom 1. Januar 2010 noch danach Hinweise auf eine entsprechende Störung gegeben habe. Auch der Arztbericht von Dr. med. ... vom 3. November 2011, indem er behaupte, ein Kammerflimmern sei die relevante Todesursache, sei nicht nachvollziehbar. Dr. med. ... begründe dies mit dem E-Mail der Bergbahnen ..., dem Brief der Kantonspolizei Graubünden und dem Rega-Protokoll vom 24. August 2011. Laut E-Mail der Bergbahnen ... sei ... dreimal defibrilliert worden. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb aus dem Einsatz des Defibrillators auf ein Kammerflimmern geschlossen werden könne, zumal diese Massnahme erfolglos geblieben sei. Aus den Akten ergebe sich, dass die Reanimationsbemühungen nicht 45 Minuten gedauert hätten. Beim 27. März 2010 habe es sich ausserdem um einen warmen Frühlingstag gehandelt, weshalb auch der von Dr. med. ... bemühte Stressfaktor als wesentliche Ursache ausser Betracht falle. Dr. med. ... müsse in seinem Bericht vom 3. November 2011 selber eingestehen, dass das Thoraxtrauma als mitverursachender Faktor nicht ausgeschlossen werden könne. Aufgrund der Teilkausalität sei die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 36 UVG damit gegeben. Überzeugend sei die Begründung von Dr. med. ..., welcher die Vorgeschichte, das Unfallgeschehen und das Ereignis vom 27. März 2012 in die Beurteilung einbezogen habe. Er komme zum Schluss, dass die vorhandene unfallbedingte Einschränkung der Lungenfunktion mit reduzierter Oxygenation, gepaart mit verminderter Sauerstoffkonzentration in der Höhenluft und gleichzeitiger körperlicher Anstrengung zu

einem erheblichen Teil zum akuten Herzversagen geführt habe. Eine Todesfolge ohne das erlittene schwere Thoraxtrauma vom 1. Januar 2010 sei seines Erachtens unwahrscheinlich. Demnach sei die natürliche Kausalität zwischen den Folgen des Unfallereignisses vom 1. Januar 2010 und dem Eintritt des Todes am 27. März 2010 gegeben. Aufgrund der objektivierbaren Unfallfolgen sei auch der adäquate Kausalzusammenhang gegeben. Sollte sich das Gericht der Auffassung von Dr. med. ... nicht anschliessen können, beantrage sie eventualiter die Erstellung eines gerichtlichen medizinischen Sachverständigengutachtens.

E. 7

a) Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass zur Auslösung eines Anspruchs gegenüber der Beschwerdegegnerin auf Hinterlassenenleistungen ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Skiunfall vom 1. Januar 2010 und dem Tod am 27. März 2010 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein müsste. Obwohl ein solcher Kausalzusammenhang laut Dr. med. ... als Co-Faktor, keinesfalls aber als alleiniger auslösender Faktor, nicht vollkommen ausgeschlossen werden kann,

ist er im vorliegenden Beschwerdeverfahren unbewiesen geblieben. Jedenfalls hat ein Kausalzusammenhang zwischen dem Skiunfall und dem Tod nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt werden können, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht abgelehnt hat. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Kosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.