

200 24 397 UV  
ACT/LUB/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. September 2024**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. April 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1962 geborene C. \_\_\_\_\_ sel. (Versicherter) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am .... Juni 2023 befuhr er mit seinem Personenwagen die Autobahn und geriet dabei von der Fahrbahn in den rechteitigen abgesenkten Böschungsbereich. Dort überschlug sich das Fahrzeug und kam auf der Leitschutzplanke zum Stehen (Akten der Suva [act. II] 1, 13/51 und /57 f.). In der Folge wurde der nicht ansprechbare Versicherte unter notärztlicher Begleitung und laufenden Reanimationsmassnahmen in das Spital transportiert, wo nach weiteren Massnahmen gleichentags der Tod festgestellt werden musste (act. II 13/25 und /66, 27/3). Mit Verfügung vom 12. Dezember 2023 verneinte die Suva gegenüber der Witwe des Versicherten, A. \_\_\_\_\_ (Witwe bzw. Beschwerdeführerin), den Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen, da der Tod des Versicherten weder die Folge des Unfalles noch einer Berufskrankheit gewesen sei (act. II 31). Daran hielt die Suva auf Einsprache der Witwe hin (act. II 34, 45) mit Entscheid vom 24. April 2024 fest (act. II 64).

### **B.**

Mit Eingabe vom 31. März 2024 erhob die Witwe, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_, Beschwerde. Sie beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten, wozu zunächst ergänzende medizinische Abklärungen durchzuführen seien.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 24. April 2024 (act. II 64). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Witwe auf Hinterlassenenleistungen der obligatorischen Unfallversicherung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## 2.

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

**2.2** Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.3** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die

Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.4** Stirbt der Versicherte an den Folgen des Unfalles, so haben der überlebende Ehegatte und die Kinder Anspruch auf Hinterlassenenrenten (Art. 28 UVG).

Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Rente oder eine Abfindung (Art. 29 Abs. 1 UVG). Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Rente, wenn er bei der Verwitwung eigene rentenberechtigte Kinder hat oder mit andern durch den Tod des Ehegatten rentenberechtigt gewordenen Kindern in gemeinsamem Haushalt lebt oder wenn er mindestens zu zwei Dritteln invalid ist oder es binnen zwei Jahren seit dem Tode des Ehegatten wird. Die Witwe hat zudem Anspruch auf eine Rente, wenn sie bei der Verwitwung Kinder hat, die nicht mehr rentenberechtigt sind, oder wenn sie das 45. Altersjahr zurückgelegt hat; sie hat Anspruch auf eine einmalige Abfindung, wenn sie die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente nicht erfüllt (Art. 29 Abs. 3 UVG).

**2.5** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Dezember 2022, 8C\_410/2022, E. 4.2).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### 3.

**3.1** Zu klären ist, ob das Ereignis vom .... Juni 2023 – bei welchem das Fahrzeug des Versicherten von der Fahrspur der Autobahn nach rechts in den Böschungsbereich abkam, sich überschlug und auf der Leitschutzplanke zum Stehen kam (act. II 13/51 und 57 f.) – mindestens teilweise zum Tod des Versicherten geführt hat oder ob dieses Ereignis keinerlei Einfluss auf den Tod hatte. Den Akten ist hierzu im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im kardiologischen Sprechstundenbericht vom 17. Februar 2022 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, eine arterielle Hypertonie und kardiovaskuläre Risikofaktoren (Nikotin [ca. 25 py]; Adipositas [BMI 30 kg/m<sup>2</sup>]; act. II 43/1). Echokardiographisch zeige sich ein konzentrisches Remodeling des normal grossen linken Ventrikels mit normaler EF (Ejektionsfraktion) sowie einer diastolischen Dysfunktion Grad I. Aufgrund des deutlich erhöhten Risikos für ein kardiovaskuläres Ereignis (ca. 12 % in den nächsten 12 Jahren) werde primär ein Sistieren des Nikotinkonsums und eine optimale Einstellung des Blutdruckes empfohlen (act. II 43/2).

**3.1.2** In der Verkehrsunfallanzeige des ... E.\_\_\_\_\_ vom .... Juni 2023 wurde zum Ereignis angegeben, am .... Juni 2023, um .... Uhr, sei das Fahrzeug von der Fahrbahn nach rechts abgekommen. Der Unfall sei durch plötzliches körperliches Unvermögen eines Verkehrsteilnehmers – Schwächeanfall – zustande gekommen. Laut den Zeugenaussagen seien eine kontinuierliche Reduzierung der Geschwindigkeit und eine Fahrbewegung nach rechts sowie vermutlich eine Bewusstlosigkeit während des Fahrens und vor dem Unfall eingetreten (act. II 13/5).

**3.1.3** Im Spurensicherungsbericht der Polizei F.\_\_\_\_\_ wurde vermerkt, das Fahrzeug des Versicherten sei ohne erkennbare Brems- oder Lenkvorgänge leicht nach rechts in den Böschungsbereich abgekommen. Hier habe es zunächst einen Leitpfosten überfahren und sei durch den Graben und anschliessend in den bepflanzten Teil des Böschungsbereichs gefahren. Nach ca. 46 m sei es mit der rechten Front mit einem Baumstumpf kollidiert. Das Fahrzeug habe vermutlich zunächst auf der Hoch-

achse und dann auf der Längsachse und anschliessend weiter auf der Längsachse rotiert (act. II 13/57). Der Grund für das Abkommen des Fahrzeuges von der Fahrbahn in den Böschungsbereich könne anhand der vorhandenen Spuren nicht festgestellt werden (act. II 13/58).

**3.1.4** Im Zeugenformular schrieb G.\_\_\_\_\_ am 22. Juni 2023, der ... .. habe ihn nach der Baustelle überholt (er [Zeuge] sei einen ... gefahren). Hinter dem ... sei ein ... .. gefahren, beide ca. mit 110 bis 120 km/h. Obwohl die rechte Fahrspur frei gewesen sei, sei der ... ca. 2 bis 3 km weiter auf der linken Spur gefahren. Irgendwann habe er doch auf die linke (recte: rechte) Spur gewechselt und der ... .. habe ihn überholen können. Kurz darauf habe der ... wieder auf die linke Spur gewechselt und sei langsamer geworden, ca. 85 km/h, und sei dann sehr nahe an die Mittelleitplanke gekommen. Plötzlich sei das Fahrzeug wieder nach rechts gefahren, ohne die Spur zu halten und sei daher in die Böschung gefahren, habe sich einmal überschlagen und sei auf der Leitplanke zum Stehen gekommen. Die verunfallte Person habe noch geatmet, sei aber nicht ansprechbar gewesen (act. II 13/66; vgl. auch act. II 13/11 f. ["G.\_\_\_\_\_"]).

**3.1.5** Im Entlassungsberichtbericht des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2023 diagnostizierte Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie und Intensivmedizin (...), einen Exitus letalis am ehesten im Rahmen eines schweren kardiogenen Schocks bei akutem STEMI (Myokardinfarkt) der Vorder- und Seitenwand mit thrombotischem Verschluss der proximalen LAD (Ramus interventricularis anterior) und des proximalen RCX (Ramus circumflexus) mit präklinischer Reanimation über zwei Stunden, hypoxischer Hirnschwellung hoch parietal und hoch frontal sowie massiver Darmischämie. Die durch die Unfallchirurgie durchgeführte Sonographie habe keinen Hinweis einer wegweisenden Pathologie erbracht. Insbesondere hätten sich keine freie Flüssigkeit im Pleura- und Bauchraum bzw. keine Zeichen eines Pneumothorax gezeigt. In der Zusammenschau aller Befunde habe das klinische Bild einer kardialen Genese entsprochen. Koronarangiographisch habe sich eine schwere koronare Zweigefässerkrankung mit proximal verschlossenen LAD und RCX dargestellt. In der CT-Diagnostik habe sich das Bild einer ausgeprägten Darmischämie mit Pneumatosis intestinalis gezeigt. Zudem habe sich im CT

des Kraniums eine Hirnschwellung hypoxischer Genese gezeigt. Bereits in der initialen Blutgasanalyse habe sich eine schwere metabolische Azidose gefunden. Es habe sich das Bild eines progredienten kardiogenen Schocks mit begleitendem Multiorganversagen gezeigt. Der Versicherte sei am .... Juni 2023 an seiner schweren Erkrankung verstorben (act. II 27/3).

**3.1.6** In der undatierten Todesbescheinigung ... stellte Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ den Todes-/Sterbezeitpunkt per .... Juni 2023, ..... Uhr, fest. Es gebe keine Anhaltspunkte für äussere Einwirkungen (z.B. Selbsttötung, Unfall, Tötungsdelikt, auch durch äussere Einwirkungen evtl. mitverursachende Todesfälle, Spättodesfälle nach Verletzung), die den Tod zur Folge gehabt hätten. Die Todesart sei natürlich (act. II 13/24).

**3.1.7** Im Zeugenformular schrieb J. \_\_\_\_\_ (Lenker eines Personenwagens) am 11. Juli 2023, nachdem er einen Lastwagen überholt gehabt habe, sei ihm voraus ein ... aufgefallen, welcher sehr weit links gefahren sei, obwohl auf der rechten Seite alles frei gewesen sei. Nachdem der ... fast die Mittelleitplanke touchiert gehabt habe, sei das Fahrzeug mit ca. 100 km/h langsam rechts herübergefahren, so dass er (Zeuge) dann zum Überholvorgang angesetzt habe. Als er auf gleicher Höhe gewesen sei und hinübergeschaut habe, habe er gesehen, dass der Fahrer des ... zusammengesunken hinter dem Steuer gesessen habe, das Fahrzeug dann komplett in Richtung Seitenstreifen gefahren sei und sich dann überschlagen habe, nachdem es auf die aus dem Boden kommende Leitplanke aufgefahren gewesen sei (act. II 13/ 62; vgl. auch act. II 13/10 f. ["J. \_\_\_\_\_"])

**3.1.8** In der Stellungnahme vom 24. Januar 2024 führte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin (...), aus, eine kardiologische Untersuchung etwas mehr als ein Jahr vor dem Unfall am 17. Februar 2022 habe echokardiographisch leichte Strukturveränderungen bei normal grossem linksventrikulärem Herzen mit normaler Pumpfunktion und konzentrischem Remodeling, noninvasiv ohne Hinweis auf eine relevante stenosierende koronare Herzkrankheit gezeigt. Der Versicherte, ein stark adipöser grosser Mann, sei durch den angeschnallten Gurt ohne Aufgehen der Airbags hängend in seinem Wagen direkt nach dem Unfall vorgefunden worden. Aufgrund dieser Gegebenheit und vor dem Hintergrund der blanden kardiologischen Untersuchung im Vorfeld sei eine Contusio cerebri mit

Thoraxkompression durch unidirektionale Krafteinwirkung durch den Aufprall und Stoss auf den angeschnallten Brustkorb als ursächlich anzusehen, welche die intrakardialen Thromben ausgelöst hätten mit der daraus folgenden kardioembolischen Koronarischämie und den schlecht zu behandelnden ventrikulären Tachykardien und daraus resultierendem anhaltenden Kreislaufstillstand. Festzustellen sei, dass der Verkehrsunfall vom .... Juni 2023 zum Tod am gleichen Tag geführt habe, durch direkte Schädigung mit folgendem Herzkreislaufversagen (act. II 41/2).

**3.2** Gemäss dem undatierten Spurensicherungsbericht der Polizei F.\_\_\_\_\_ ist das Fahrzeug des Versicherten ohne erkennbare Brems- oder Lenkvorgänge von der Fahrbahn nach rechts in den Böschungsbe- reich abgekommen; nachdem es einen Leitpfosten überfahren hatte und durch den Graben gefahren war, kam es in den Bereich der Böschung, kollidierte nach etwa 46 m mit einem Baumstumpf, überschlug sich vermut- lich zweimal und rotierte mehrmals auf der Längs- und Hochachse (act. II 13/57 f.). Der Verfasser des Spurensicherungsberichts konnte kei- nen Grund für das Abkommen des Fahrzeuges von der Fahrbahn feststel- len (act. II 13/58). Dem "J. \_\_\_\_\_", J. \_\_\_\_\_, fiel auf, dass das Fahr- zeug des Versicherten sehr weit links fuhr, obwohl rechts alles frei war, es beinahe die Mittelleitplanke berührte, später langsam nach rechts fuhr, den Seitenstreifen erreichte, die Leitplanke überfuhr und sich schliesslich über- schlug. Dieser Vorgang wird im Wesentlichen durch den "G. \_\_\_\_\_", G. \_\_\_\_\_, bestätigt (act. II 13/66). Beim Überholen stellte der "J. \_\_\_\_\_." zudem fest, dass der Versicherte zusammengesunken hinter dem Steuer sass (act. II 13/62).

Diese Feststellungen resp. schriftlichen Ausführungen lassen zweifelsfrei darauf schliessen, dass der Versicherte bereits vor dem Abkommen von der Fahrbahn in seiner Fahrfähigkeit bzw. Gesundheit beeinträchtigt gewe- sen war. Ob das Abkommen von der Fahrbahn und der anschliessende Ablauf der Ereignisse keinerlei Einfluss auf den Tod des Versicherten hat- ten, ist allein damit jedoch nicht erstellt.

**3.3** Der nach erfolgtem notärztlichen Transport des Versicherten im Spital H. \_\_\_\_\_ behandelnde Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Entlassungsbericht vom 29. Juni 2023 einen Exitus letalis (tödlicher

Ausgang einer Krankheit; vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 547) am ehesten im Rahmen eines schweren kardiogenen Schocks. Die dort im Rahmen der Notfallbehandlung durch die Unfallchirurgie durchgeführte Sonographie offenbarte keine wegweisende Pathologie, insbesondere weder freie Flüssigkeit im Pleura- und Bauchraum noch Zeichen eines Pneumothorax. Dagegen zeigte die koronarangiographische Untersuchung eine schwere koronare Zweigefässerkrankung mit proximal verschlossenem LAD und RCX. Den Behandlern präsentierte sich das Bild eines progredienten kardiogenen Schocks mit begleitendem Multiorganversagen (act. II 27/3). In der undatierten Todesbescheinigung verneinte Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ Anhaltspunkte für äussere Einwirkungen – namentlich einen Unfall –, die den Tod zur Folge hatten oder solche für einen durch äussere Einwirkung mitverursachten Spättodesfall nach einer Verletzung und er vermerkte einen natürlichen Tod (act. II 13/24).

Gestützt auf diese überzeugenden (vgl. E. 2.5 hiervor) ärztlichen Einschätzungen hatte das Ereignis vom .... Juni 2023 (Abkommen des Fahrzeuges von der Strasse mit anschliessendem Geschehensablauf im Böschungsbereich) keinen – auch nicht teilweisen – Einfluss auf den Tod des Versicherten. Dies zumal von den behandelnden Ärzten in der Unfallchirurgie auch keine traumatischen Verletzungen festgestellt bzw. beschrieben wurden (vgl. act. II 27/3). Dass Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ allenfalls ein engeres Verständnis von natürlicher Kausalität hat, als dies im schweizerischen Unfallversicherungsrecht der Fall ist (vgl. E. 2.3 hiervor; Beschwerde S. 6 lit. B Ziff. 14), ändert nichts angesichts der klaren, auf einen Ursache-Wirkung-Zusammenhang gerichtete Formulierung in der Todesbescheinigung ("... Einwirkungen, die den Tod zur Folge hatten?"). Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ verneinte in diesem Zusammenhang explizit insbesondere sowohl eine äussere Einwirkung mit Todesfolge als auch einen Spättodesfall nach Verletzung (act. II 13/24 Ziff. 14 bzw. Rubrik: 3. Todesart). Daraus ist zu schliessen, dass der besagte Ereignishergang mit dem Fahrzeug den tödlichen Ausgang nicht herbeigeführt oder beeinflusst hat.

Des Weiteren korrelieren die Einschätzungen von Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ auch mit den Beobachtungen der "J.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_" zum Geschehenen auf der Autobahn. So beobachteten sie

u.a. (zu Beginn) ein (weit) auf dem linken Fahrstreifen fahrendes Fahrzeug, obwohl der rechte Streifen frei war, sowie ein langsames und stetiges Ver-ringern der Fahrzeuggeschwindigkeit; schliesslich bemerkte der das Fahr-zeug des Versicherten überholende "J. \_\_\_\_\_" – vor dem langsamen Abkommen des Fahrzeuges des Versicherten vom Normalstreifen nach rechts in den Böschungsbereich – den hinter dem Lenkrad zusammenge-sunkenen Versicherten (act. II 13/62, /66). Im Übrigen ergab die Spurensi-cherung, wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.2 hiervor), auch keine erkennbaren Brems- oder Lenkvorgänge (act. II 13/57); mithin bestehen auch keine Hinweise für Schutz- bzw. Verhinderungsreaktionen des Versicherten.

**3.4** Nicht zu überzeugen vermag dagegen die Stellungnahme des be-handelnden Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2024, welcher davon ausgeht, die intrakardialen Thromben seien durch eine Contusio cerebri mit Thorax-kompression durch unidirektionale Krafteinwirkungen wegen des Aufpralls und Stosses an den angeschnallten Brustkorb ausgelöst worden (act. II 41/2). Zum einen erklärt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ nicht, weshalb der Versicherte bereits vor dem Abkommen des Fahrzeuges von der Fahrbahn nach rechts hinter dem Steuer zusammengesunken war. Gemäss der Spu-rentabelle im Spurensicherungsbericht erfolgte die Geschwindigkeitsverzö-gerung des Fahrzeuges denn auch über eine längere Distanz (vgl. 13/36 f.). Zum anderen legt er auch nicht dar, gestützt auf welche Angaben er eine Contusio cerebri sowie eine Thoraxkompression mit Todesfolge annimmt. Dies zumal in den medizinischen Berichten keinerlei entspre-chende Anzeichen vorhanden sind bzw. im Entlassungsbericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2023 erwähnt ist, es bestünden keine Hinweise einer wegweisenden Pathologie, insbesondere habe sich keine freie Flüs-sigkeit im Pleura- und Bauchraum bzw. keine Zeichen eines Pneumothorax gezeigt (act. II 27/3), und der Airbag erwiesenermassen nicht ausgelöst worden war (act. II 13/56). Infolgedessen ist entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8 lit. B Ziff. 21) nicht von einer massiven Krafteinwir-kung auszugehen. Der behandelnde Allgemeinmediziner stützt seine The-se letztlich allein auf den Umstand, dass die kardiologische Untersuchung im Februar 2022 – also mehr als ein Jahr vor dem Ereignis vom .... Juni 2023 – bland ausgefallen ist, ohne sich jedoch zur Einschätzung des dama-ligen untersuchenden Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu äussern; immerhin diagnos-

tizierte dieser eine arterielle Hypertonie sowie kardiovaskuläre Risikofaktoren und er stufte das Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis als deutlich erhöht ein (act. II 43/1 f.).

**3.5** Zusammenfassend beruht der Tod des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein auf einer Krankheit. Ein Kausalzusammenhang (auch ein teilweiser) zwischen dem Ereignis vom .... Juni 2023 – Abkommen des Fahrzeuges von der Strasse mit anschliessendem Geschehensablauf im Böschungsbereich – und dem Tod des Versicherten ist nicht erstellt. Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend geklärt, weshalb es weiterer Beweiserhebungen, namentlich des beantragten Aktengutachtens (Beschwerde S. 8 lit. B Ziff. 23), nicht bedarf (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht damit nicht (vgl. E. 2.4 hiervor).

**3.6** Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. April 2024 (act. II 64) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.