



**Fall-Nr.:** UV 2023/54  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.02.2024  
**Entscheiddatum:** 23.01.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.01.2024**

**Art. 28 UVG: Aufgrund der vorliegenden Aktenlage lässt sich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die unfallbedingten Beeinträchtigungen eine Teilursache des Todes des Versicherten dargestellt haben. Von weiteren Abklärungen sind keine wesentlich besseren Erkenntnisse mehr zu erwarten. Die Beweislosigkeit wirkt sich zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2024, UV 2023/54).**

#### **Entscheid vom 23. Januar 2024**

Besetzung

Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2023/54

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Eugen Mätzler, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen



**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)**, Fluhmattstrasse 1, Postfach  
4358, 6002 Luzern,

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Hinterlassenenrente (i.S. B. \_\_\_ sel.)**

### **Sachverhalt**

A.

A.a. B. \_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war bei der C. \_\_\_ AG als Mitarbeiter Maschinen- und Anlagenbedienung angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 14. Mai 2020 einen Verkehrsunfall erlitt (Suva-act. 1 und 50). Noch am Unfalltag wurde er per Rettung ins Kantonsspital St. Gallen (KSSG) gebracht, wo ein Polytrauma mit Schädelhirntrauma 2° nach Verkehrsunfall am 14. Mai 2020, ein akuter inferiorer STEMI (Erstdiagnose 14. Mai 2020) sowie ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert wurden (Suva-act. 28). Nach der Hospitalisation im KSSG (Suva-act. 8 und 28) folgte bis zum 23. Oktober 2020 eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik D. \_\_\_ (Suva-act. 60). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für die Heilbehandlung auf (Suva-act. 12). Ausserdem entrichtete sie Taggelder, wobei sie aufgrund der für sie unklaren Unfallursache zunächst nicht die vollen Taggelder ausrichtete (Suva-act. 12; vgl. ferner Suva-act. 65).

A.b. In einem Bericht der Klinik für Kardiologie des KSSG vom 23. Dezember 2020 zur Sprechstunde vom 4. Dezember 2020 hielten die behandelnden Ärzte unter anderem fest, dass nicht abschliessend geklärt werden könne, ob primär der Myokardinfarkt gewesen sei und dadurch (am ehesten durch eine Rhythmusstörung/das plötzliche Schmerzereignis) der Unfall getriggert worden sei oder ob es umgekehrt durch den Unfall zu einer traumatischen Koronarverletzung gekommen sei. Auch nach Rücksprache mit der Radiologie gehe man jedoch mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit von einem primären koronaren Ereignis als Ursache für den Unfall aus (Suva-act. 81). Mit E-Mail vom 11. Januar 2021 informierte die Staatsanwaltschaft die Suva darüber, dass der Versicherte zwischenzeitlich polizeilich habe befragt werden können.



Aufgrund der vorliegenden Akten lasse sich ein strafbares Verhalten des Versicherten nicht nachweisen. Eine Übermüdung könne ausgeschlossen werden. Anderes fahrlässiges Fehlverhalten sei nicht ersichtlich. Das Strafverfahren werde seitens der Staatsanwaltschaft eingestellt (Suva-act. 82). Mit Schreiben vom 13. Januar 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die polizeilichen Abklärungen im Zusammenhang mit dem Unfall gemäss Staatsanwaltschaft abgeschlossen seien und die Suva die Taggelderleistungen vollumfänglich erbringen könne (Suva-act. 84).

**A.c.** Anlässlich einer neuropsychologischen Untersuchung vom 12. Juli 2021 in der Klinik für Neurologie des KSSG wurde eine schwere neuropsychologische Störung bei Status nach Herzinfarkt und schwerem Schädelhirntrauma festgestellt. Weiter wurde seitens der Ärzteschaft festgehalten, dass bei einer schweren neuropsychologischen Störung die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter sämtlichen beruflichen Anforderungen stark eingeschränkt sei. Die Person falle im sozialen Umfeld stark auf und sei in der Regel voll arbeitsunfähig. Der Versicherte benötige eine konstante Tagesstruktur und ständige Überwachung (Suva-act. 109).

**A.d.** Mit Verfügung vom 5. November 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab dem 1. Mai 2021 eine ganze Invalidenrente zu, da er sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (Suva-act. 123 und 129; zum Vorbescheid vgl. Suva-act. 119).

**A.e.** Nach Erhalt weiterer medizinischer Unterlagen (Suva-act. 136 f.) nahm Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, am 29. April 2022 eine kreisärztliche Aktenbeurteilung vor. Er hielt fest, dass sich der Versicherte beim Verkehrsunfall vom 14. Mai 2020 ein Polytrauma zugezogen habe und durch die erlittene erhebliche strukturelle Hirnverletzung an einer schweren neuropsychologischen Beeinträchtigung leide. Er schätzte den Integritätsschaden auf neurologischem Gebiet auf 80 % (Suva-act. 142). In einer weiteren Aktenbeurteilung vom gleichen Tag kam Dr. E.\_\_\_\_ zum Schluss, dass durch weitere Therapiemassnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung mehr erzielt werden könne. Eine Berufstätigkeit (welcher Art auch immer) sei dem Versicherten nicht zumutbar. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 143).



## St.Galler Gerichte

**A.f.** Am 6. Oktober 2022 wurde vom SAHB (Kompetenzzentrum Hilfsmittel) im Auftrag der Suva beim Versicherten eine Abklärung betreffend Pflegeleistungen und Hilflosigkeit durchgeführt (Suva-act. 160).

**A.g.** Nach einer am 25. Oktober 2022 beim Versicherten durchgeführten Besprechung (Suva-act. 162) teilte ihm die Suva mit Schreiben vom 28. Oktober 2022 mit, dass von Seiten der Unfallfolgen keine wesentliche Besserung mehr erreicht werden könne. Aus diesem Grund stelle die Suva die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Oktober 2022, eventuell 30. November 2022 ein. Der genaue Einstellungszeitpunkt sei davon abhängig, wie zeitnah die Rentenverfügung erlassen werden könne (Suva-act. 163). Anlässlich eines gleichentags geführten Telefonats informierte der Sohn des Versicherten die Suva darüber, dass sein Vater am 26. Oktober 2022 verstorben sei. Sein Vater und er hätten an jenem Tag relativ spät zu Abend gegessen. Sein Vater habe über Atembeschwerden geklagt, sodass er mit ihm für einen Spaziergang an die frische Luft gegangen sei. Zu Hause habe sich der Vater an den Tisch gesetzt. Plötzlich sei er zusammengebrochen und vom Stuhl gefallen. Jegliche Reanimationsversuche hätten nichts mehr genützt (Suva-act. 167). Noch gleichentags erliess die Suva eine Verfügung, mit welcher sie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 80 % und für die Zeit vom 1. bis 31. Oktober 2022 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades zusprach. Hinsichtlich der in Aussicht gestellten Invalidenrente wurde seitens der Suva festgehalten, dass eine solche unter Berücksichtigung der neuen Tatsachen nicht geschuldet sei (Suva-act. 171).

**A.h.** Mit Verfügung vom 22. November 2022 sprach die Suva der Witwe des verstorbenen Versicherten für die Dauer vom 1. April bis 31. August 2022 Pflegeleistungen in der Höhe von monatlich Fr. 2'311.-- und vom 1. September bis 31. Oktober 2022 in der Höhe von Fr. 2'150.-- zu (Suva-act. 176).

**A.i.** Auf entsprechende Anfrage der Suva (Suva-act. 173) berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, am 17. Dezember 2022 über den Todesfall des Versicherten. Er hielt fest, dass der Versicherte nach dem Polytrauma vom Mai 2020 unter einer anhaltenden zerebralen Leistungsschwäche gelitten habe und in der Folge keine Arbeitsfähigkeit mehr habe erlangen können. Bis zum Tode habe er Unterstützung und Hilfe bei der Pflege, bei der Medikamenteneinnahme und bei der Alltagsgestaltung benötigt. Zu den ärztlichen Terminen habe er von den Angehörigen gebracht werden müssen. Im Rahmen der persistierenden residuellen zerebralen



Leistungsschwäche sei auch die Compliance betreffend Diabetes-Ernährung stark eingeschränkt geblieben. Die letzte Konsultation sei am 3. September 2022 erfolgt. Damals hätten ein Unterschenkelektzem sowie die zerebrale Leistungsschwäche im Vordergrund gestanden. Die Diabetes-Behandlung sei medikamentös mit Insulin adaptiert worden. Der Versicherte habe regelmässig Ergotherapie und Physiotherapie besucht. Am 26. Oktober 2022 habe der Sohn des Versicherten darüber informiert, dass letzterer zu Hause unerwartet verstorben sei. Vorher habe er seit wenigen Tagen an leichteren Bauchbeschwerden gelitten. Über den Befund der Leichenschau sei er, Dr. F.\_\_\_\_, nicht informiert worden (Suva-act. 178).

**A.j.** In einem Telefonat vom 4. Januar 2023 (Suva-act. 183) informierte die Suva den Sohn des Versicherten darüber, dass sie noch Abklärungen dazu mache, ob der Tod des Versicherten allenfalls etwas mit dem Unfall zu tun habe. Diesfalls hätte die Witwe Anspruch auf Leistungen. Der Sohn erklärte darauf hin, dass der Arzt zur Leichenschau gekommen sei und gesagt habe, dass der Tod zu 99 % auf einen Herzinfarkt zurückzuführen sei. Der Bauch des Versicherten sei sehr angeschwollen und gespannt gewesen. Auf eine Autopsie sei verzichtet worden, da dies für die Familie nichts bringen oder ändern würde. Die Suva bat den Sohn des Versicherten, per Mail die Kontaktangaben der Sanität, des Arztes und der Polizei durchzugeben, damit die Suva bei diesen Stellen Unterlagen einfordern könne (Suva-act. 183). Nach einer Nachfrage der Suva per E-Mail (Suva-act. 185; vgl. ferner Suva-act. 187) übermittelte der Sohn des Versicherten am 27. Februar 2023 entsprechende Kontaktangaben (Suva-act. 190). In der Folge holte die Suva das Einsatzprotokoll der Rettung St. Gallen vom 26. Oktober 2022 (Suva-act. 195) sowie den im Auftrag der Staatsanwaltschaft G.\_\_\_\_ (vgl. Suva-act. 196) erstellten Legalinspektionsbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, Amtsarzt Bezirk I.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_, vom 26. Oktober 2022 (Suva-act. 204) ein.

**A.k.** In einer im Auftrag der Suva erstellten Aktenbeurteilung vom 30. Mai 2023 kam die Versicherungsmedizinerin med. pract. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie, zum Schluss, dass der Tod des Versicherten nach aktueller Datenlage in möglichem, aber nicht in überwiegend wahrscheinlichem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. Mai 2020 stehe (Suva-act. 206).

**A.l.** In einem Telefonat vom 2. Juni 2023 erklärte die Suva dem Sohn des Versicherten, dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden könne, an welcher



Ursache dessen Vater gestorben sei, da keine Obduktion gemacht worden sei. Dies sei kein Vorwurf, jedoch sei es nicht mehr änderbar. Der Sohn des Versicherten erwiderte, dass sie damals nicht noch zwei Wochen mit der Beerdigung hätten warten wollen. Sein Vater sei vor dem Unfall aber gesund gewesen. Die Suva machte darauf aufmerksam, dass ein Herzinfarkt zum Unfall geführt habe und auch weitere unfallfremde Diagnosen vorgelegen hätten. Die Suva werde eine Verfügung erlassen (Suva-act. 207). Noch gleichentags verfügte die Suva die Ablehnung eines Anspruchs auf Hinterlassenenleistungen (Witwen-Rente), da nicht mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit gesagt werden könne, dass der Tod des Versicherten die Folge des Unfalls vom 14. Mai 2020 oder der verbliebenen Unfallrestfolgen gewesen sei (Suva-act. 208).

### B.

**B.a.** Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Witwe) am 30. Juni 2023 Einsprache (Suva-act. 214). Sie legte ihrer Einsprache einen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2023 bei, in welchem dieser festgehalten hatte, dass für ihn als langjähriger Hausarzt ein Zusammenhang mit dem Unfall sehr wahrscheinlich sei, auch wenn keine abschliessende sichere Diagnose, die zum Tod geführt habe, gestellt werden könne (Suva-act. 215).

**B.b.** Mit Einspracheentscheid vom 2. August 2023 wies die Suva die Einsprache der Witwe ab (Suva-act. 220).

### C.

**C.a.** Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Witwe (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. E. Mätzler, St. Gallen, am 13. September 2023 Beschwerde (act. G 1). Sie beantragte, die Verfügung vom 2. Juni 2023 und der Einspracheentscheid vom 2. August 2023 seien aufzuheben und ihr sei eine Witwenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1 S. 2).

**C.b.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 2. August 2023 (act. G 3).



**C.c.** In ihrer Replik vom 7. November 2023 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 5).

**C.d.** Mit Eingabe vom 29. November 2023 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf die Erstattung einer umfassenden Duplik (act. G 7).

### Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin auf eine Hinterlassenenrente.

2.

**2.1.** Stirbt eine versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalls, so hat – unter anderem – der überlebende Ehegatte grundsätzlich Anspruch auf eine Hinterlassenenrente (Art. 28 f. des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Der Anspruch auf eine Hinterlassenenrente setzt somit voraus, dass der Tod des Versicherten natürlich kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängt (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, 8C\_437/2018, E. 2.1; BGE 129 V 181 E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). 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. Nicht erforderlich ist, dass der Unfall die alleinige oder die unmittelbare Ursache des Todesfalls ist; es genügt, dass das Unfallereignis zusammen mit anderen Bedingungen zu dieser Folge geführt hat, der Unfall mit anderen Worten als Teilursache nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene Folge entfiere (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 337 f. E. 1 und 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Im Weiteren setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 und 125 V 461 f. E. 5a). Für



die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 123 III 110, 112). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers jedoch praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1 und 127 V 103 E. 5b/bb).

**2.2.** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3).

**2.3.** Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Beweislosigkeit ist jedoch erst anzunehmen, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b und 138 V 222 E. 6; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, a.a.O., S. 4 f. und 55).



3.

3.1. Zu prüfen gilt, ob der vom Versicherten am 14. Mai 2020 erlittene und von der Beschwerdegegnerin anerkannte Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zum Beweismass siehe BGE 138 V 221 E. 6 und Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2017, 8C\_128/2017, E. 2; vgl. ferner oben E. 2.3) eine natürlich kausale (Teil-)Ursache des am 26. Oktober 2022 eingetretenen Todes des Versicherten darstellt.

3.2. Unstrittig hat der Unfall vom 14. Mai 2020 nicht unmittelbar zum Tod des Versicherten geführt. Nachdem der Unfallversicherer aber auch für indirekte bzw. mittelbare Unfallfolgen einzustehen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2008, [8C\\_444/2008, E. 5](#); vgl. auch oben E. 2.1), bleibt zu prüfen, ob aufgrund der medizinischen Aktenlage rechtsgenügend erstellt ist, dass die durch den Verkehrsunfall erlittenen Beeinträchtigungen mittelbar das Ableben des Versicherten verursacht haben (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2018, UV 2016/27, E. 3.1).

3.3. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin sich nur mit der finalen Todesursache befasst habe, ohne die relevanten Abklärungen dazu zu treffen, ob der Unfall eine Teilursache des Ablebens dargestellt habe, weshalb eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorliege (act. G 1 S. 6 und 9; act. G 5 S. 2). Mit dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2023 sei erstellt, dass der Unfall eine Teilursache dargestellt habe (act. G 5 S. 2). Mit diesem Bericht habe sich die Beschwerdegegnerin aber genauso wenig wie mit dem Legalinspektionsbericht auseinandergesetzt. Sie habe sich einzig und kritiklos auf den Bericht von med. pract. K.\_\_\_\_ gestützt (act. G 1 S. 8 f.). An diese habe die Beschwerdegegnerin eine zu offene Frage gestellt, welche falsch verstanden worden sei. Med. pract. K.\_\_\_\_ habe die falsche Rechtsfrage, nämlich ob mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit die Ursache des Todes beurteilt werden könne, beantwortet. Sie habe in ihrer Beurteilung eine Stress-Blutung aus dem Magen-Darm-Trakt einer kardialen Ursache gegenübergestellt und sei davon ausgegangen, dass nur entweder das eine oder das andere die Todesursache gewesen sein könne (act. G 1 S. 8), wobei ihre Beurteilung auch noch den Ausführungen im Legalinspektionsbericht widerspreche (act. G 1 S. 9). Die entscheidende Frage, ob das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität beeinträchtigt habe, sei von med. pract. K.\_\_\_\_ nicht beantwortet worden (act. G 1 S. 8).

3.4. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin gilt es vorliegend nicht die Frage zu beantworten, ob der Unfall zusammen mit anderen Bedingungen eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität bewirkt hat. Der Unfall hat unbestrittenermassen zu körperlichen Beeinträchtigungen, namentlich zu einer



schweren neuropsychologischen Störung, geführt. Diese Einschränkungen sind von der Beschwerdegegnerin ebenso wie die damit einhergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannt worden (vgl. Suva-act. 142 f. und 163). Zur Beurteilung des in diesem Verfahren strittigen Anspruchs auf eine Hinterlassenenrente gilt es, wie bereits ausgeführt (vgl. oben E. 3.1 f.), die Frage zu beantworten, ob die durch den Unfall ausgelösten Beeinträchtigungen eine Teilursache des am 26. Oktober 2022 eingetretenen Todes darstellen.

3.5. Mit dieser einschlägigen Frage hat sich die Beschwerdegegnerin befasst und entsprechende Abklärungen getroffen. Einerseits hat sie das Einsatzprotokoll der Rettung L.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 (Suva-act. 195), andererseits den im Auftrag der Staatsanwaltschaft G.\_\_\_\_ erstellte Legalinspektionsbericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 (Suva-act. 204) eingeholt. Überdies hat sie Dr. F.\_\_\_\_ um Berichterstattung zur Todesursache gebeten (Suva-act. 173), woraufhin letzterer einen Bericht vom 17. Dezember 2022 eingereicht hat (Suva-act. 178). Sämtliche dieser Unterlagen hat sie der Versicherungsmedizinerin med. pract. K.\_\_\_\_ vorgelegt mit der Frage, ob der Tod vom 26. Oktober 2022 kausal zu den Unfallfolgen eingetreten sei, ob eine Teilkausalität vorliege und zu wie viel Prozent eine solche gegeben sei (Suva-act. 205). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann somit nicht behauptet werden, die Frage an med. pract. K.\_\_\_\_ habe die Möglichkeit einer Teilkausalität ausser Acht gelassen. Anders als die Beschwerdeführerin geltend macht, ist ebenfalls nicht ersichtlich, weshalb med. pract. K.\_\_\_\_ als Fachärztin für Anästhesiologie für die Beurteilung der sich vorliegend stellenden medizinischen Fragen fachlich nicht geeignet sein soll.

3.6. Aus der Beurteilung von med. pract. K.\_\_\_\_ geht nachvollziehbar hervor, weshalb sie einen unfallkausalen Anteil am Tod des Versicherten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen können. Sie hat sich mit der vorliegenden Aktenlage, namentlich mit dem Legalinspektionsbericht von Dr. H.\_\_\_\_, ausreichend auseinandergesetzt. Sie hat ausgeführt, dass Dr. H.\_\_\_\_ eine akute Stress-Blutung aus dem Magen-Darm-Trakt vermutet habe. Eine weitere mögliche Ursache sei von Dr. H.\_\_\_\_ im kardiovaskulären Bereich mit einer Gefässblutung vermutet worden. Von Dr. H.\_\_\_\_ sei die Todesart als "innerlich natürliches Geschehen" benannt worden. Eine Obduktion sei nicht durchgeführt worden. Den Akten sei zu entnehmen, dass der Versicherte an relevanten Vorerkrankungen gelitten habe, unter anderem an einer koronaren Herzkrankheit mit Status nach Herzinfarkt im Mai 2020, einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II und einer Nephrolithiasis mit rezidivierenden Harnwegsinfekten. Aufgrund des Berichts von Dr. H.\_\_\_\_ könne die Ursache des Todes nicht mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt werden. Eine Stress-Blutung aus dem Magen-Darm-Trakt (Ulcus = Geschwür?) sei möglich. Genauso sei aber auch



eine kardiale Ursache, insbesondere unter Berücksichtigung der bekannten Risikofaktoren, möglich. Eine definitive Beurteilung der Todesursache sei nur mit einer Obduktion, welche nicht durchgeführt worden sei, möglich. Insofern sei eine Beurteilung des kausalen Zusammenhangs zwischen dem Tod und dem Unfallereignis vom 14. Mai 2020 mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht möglich. Der Tod des Versicherten stehe in möglichem, aber nicht in überwiegend wahrscheinlichem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. Mai 2020 (Suva-act. 206).

3.7. Inwiefern der Bericht von med. pract. K.\_\_\_\_ dem Legalinspektionsbericht in Bezug auf die wahrscheinliche Todesursache widersprechen sollte (vgl. act. G 1 S. 9, oben; vgl. ferner oben E. 3.3), ist nicht ersichtlich und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht konkret aufgezeigt. Dr. H.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht nicht angeführt, dass eine Stress-Blutung aus dem Magen-Darm-Trakt überwiegend wahrscheinlich sei und überdies auch nicht, dass es sich bei dieser Stress-Blutung um eine Unfallfolge handle. Vielmehr hat er ausgeführt, dass die Risikosituation aus den Vorerkrankungen wie eine akute Stress-Blutung aus dem Magen-Darm-Trakt (Ulcus = Geschwür?) im Vordergrund stehen würden. Der Versicherte habe Panprax verordnet bekommen, dieses jedoch gemäss dessen Sohn nur selten eingenommen, wobei aber das viele Blut im Mundraum und auch ab ano starke Hinweise dafür seien (Suva-act. 204). Die Stress-Blutung scheint also im Zusammenhang mit den anderen Vorerkrankungen gestanden zu haben, wobei die Einnahme bzw. Nichteinnahme von Panprax auch eine Rolle gespielt haben könnte. Dass die Stress-Blutung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Unfallfolge gewesen ist, geht im Übrigen weder aus dem Legalinspektionsbericht (Suva-act. 204) noch aus den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ (Suva-act. 178 und 215) hervor. Als weitere in Frage kommende Todesursache wird im Legalinspektionsbericht ein Ereignis aus dem kardiovaskulären Bereich mit Gefässblutung genannt. Aus dem Umstand, dass Dr. H.\_\_\_\_ ein Ereignis aus dem kardiovaskulären Bereich an zweiter Stelle sieht, ist zu schliessen, dass er ein solches als etwas unwahrscheinlicher als eine Stress-Blutung aus dem Magen-Darm-Trakt erachtet. Dies bedeutet aber nicht, dass er ein Ereignis aus dem kardiovaskulären Bereich nicht ebenfalls für wahrscheinlich hält, zumal er abschliessend festgehalten hat, dass es offenbleibe (Suva-act. 204). Die Schlussfolgerung von med. pract. K.\_\_\_\_, wonach sowohl eine Stress-Blutung aus dem Magen-Darm-Trakt als auch eine kardiale Ursache möglich seien (Suva-act. 206), steht demnach in Einklang mit dem Inspektionsbericht und erscheint schlüssig.

3.8. Dass Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 28. Juni 2023 ausgeführt hat, dass für ihn, der den Allgemeinzustandsverfall des Versicherten in den letzten zwei Jahren habe beobachten müssen, ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Todesfall sehr



wahrscheinlich sei (Suva-act. 215), vermag die Beurteilung von med. pract. K.\_\_\_\_, die in Einklang mit dem Legalinspektionsbericht steht, nicht wirksam zu entkräften. In seinem Bericht vom 17. Dezember 2022 hatte Dr. F.\_\_\_\_ nämlich keinen kausalen Zusammenhang zwischen dem Ableben des Versicherten und dem Unfall erwähnt (Suva-act. 178), obwohl er von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich um Berichterstattung zur Todesursache gebeten worden war (Suva-act. 173). Erst in dem auf Wunsch der Familie des verstorbenen Versicherten erstellten Bericht vom 28. Juni 2023 hat er einen Zusammenhang zwischen dem Ableben und den unfallkausalen Beschwerden als sehr wahrscheinlich beurteilt (Suva-act. 215). Gerade vor diesem Hintergrund gilt es auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Hausärzte aufgrund ihrer Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten bzw. im vorliegenden Fall dessen Angehörigen aussagen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2021, 8C\_630/2020, E. 4.2.1 mit Hinweisen). Weiter ist dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2023 auch keine konkrete Begründung dafür zu entnehmen, weshalb eine natürliche Kausalität zwischen Todesfall und Unfallfolgen sehr wahrscheinlich sein soll. Die seit dem Unfallereignis von ihm beobachtete Allgemeinzustandsverschlechterung des Versicherten bedeutet nicht automatisch, dass dessen Ableben in einem Zusammenhang zu den Unfallfolgen gestanden hat, da der Versicherte auch an zahlreichen Vorerkrankungen gelitten hat. Als möglichen zum Tod führenden Faktor hat Dr. F.\_\_\_\_ im Wesentlichen eine durch die unfallkausalen kognitiven Beeinträchtigungen eingeschränkte Kooperationsfähigkeit betreffend diätetischer und medikamentöser Massnahmen mit schlechter Einstellung des Diabetes mellitus erwähnt, sodass von einer raschen Progredienz der Komplikation des Diabetes mellitus ausgegangen werden müsse (Suva-act. 215). Im Bericht des KSSG zur Diabetes-Sprechstunde vom 9. Februar 2022 ist immerhin erwähnt worden, dass die Insulinapplikation problemlos funktioniere und der Versicherte bzw. seine Frau wieder wesentlich mehr auf die Ernährung achten würden. Die Blutzuckerwerte hätten sich stark verbessert, die Nüchternwerte würden allesamt im Zielbereich liegen. Tagsüber seien die Werte teilweise recht knapp. Der HbA1c-Wert habe sich aktuell auf 6.0 % verbessert. Deshalb werde DIAMICORON pausiert, während die übrige Therapie unverändert fortgesetzt werde (Suva-act. 180). Ob letztlich eine schlechte Medikamentencompliance bzw. der laut Dr. F.\_\_\_\_ schlecht eingestellte Diabetes mellitus überwiegend wahrscheinlich zu einer Stress-Blutung oder zu einer kardiovaskulären Todesursache geführt haben, lässt auch Dr. F.\_\_\_\_ offen. Er hat in seinem Bericht vom 28. Juni 2023 explizit ausgeführt, dass keine abschliessende sichere Diagnose, die zum Tod geführt habe, gestellt werden könne (Suva-act. 215).

**3.9.** Zusammenfassend lässt sich aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die unfallbedingten Beeinträchtigungen zumindest eine Teilursache des am 26. Oktober



2022 eingetretenen Todes des Versicherten dargestellt haben. Von weiteren Abklärungen sind keine wesentlich besseren Erkenntnisse mehr zu erwarten, da es sich dabei nur um Aktenbeurteilungen handeln könnte und sich entsprechend den echtzeitlichen Berichten zum Todesfall (Legalinspektionsbericht, Rettungseinsatz) die Todesursache nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmen lässt. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen verzichtet hat. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) ist nicht auszumachen. Die Beweislosigkeit wirkt sich zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus (vgl. dazu oben E. 2.3).

4.

4.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. August 2023 abzuweisen.

4.2. Gerichtskosten sind mangels entsprechender spezialgesetzlicher Grundlage keine zu erheben (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Dem Verfahrensausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.