



**Fall-Nr.:** UV 2020/49  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.08.2021  
**Entscheiddatum:** 22.03.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.03.2021**

**Art. 6 Abs. 1 und Art. 6 Abs. 3 UVG, Art. 28 UVG, Art. 36 Abs. 2 UVG:  
Anwendung des Kürzungstatbestandes von Art. 36 Abs. 2 UVG auch auf  
Sachverhalte gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG. Die Kürzung der  
Hinterlassenenrente ist ein Ermessensentscheid. Kürzung einer  
Hinterlassenenrente um 66.66% bei Vorliegen eines schwerwiegenden  
unfallfremden Vorzustandes. Verneinung einer rechtsfehlerhaften  
Handhabung des Ermessens (Entscheid des Versicherungsgerichts des  
Kantons St. Gallen vom 22. März 2021, UV 2020/49).**

#### **Entscheid vom 22. März 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter  
Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann;  
Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2020/49

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, GN Rechtsanwälte,  
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

### **Beschwerdegegnerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Sabine Baumann Wey, Vetsch Rechtsanwälte  
AG, Pilatusstrasse 26, 6004 Luzern,

Gegenstand

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

### **Sachverhalt**

#### **A.**

**A.a.** B. \_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 29. Dezember 1978 bei der C. \_\_\_ AG tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Das Arbeitsverhältnis bestand nach der ordentlichen Pensionierung weiter. Am 26. Februar 2014 liess er der Suva melden, er sei am 1. Januar 2014 anlässlich eines Aufenthalts im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) im Krankenzimmer gestürzt (act. G 3.3-3). Der Versicherte war am 26. Dezember 2013 ins KSSG eingetreten und blieb dort bis 4. Februar 2014 hospitalisiert. Die Ärzte diagnostizierten mit Bericht vom 5. Februar 2014 (Suva-act. II-7) 1. ein diffuses Subduralhämatom mit Falxbeteiligung nach Sturzereignis vom 1. Januar 2014 unter ASS, Plavix und prophylaktisch Liquemin, 2. rezidivierende Synkopen ohne Prodromi unklarer Genese, 3. ein Erysipel Unterschenkel links, 4. eine dialysebedürftige Niereninsuffizienz, 5. eine hypertensive, valvuläre und koronare Herzkrankheit und 6. ein normokardes Vorhofflimmern (ED: 28. Januar 2013). Am 4. Februar 2014 war der Versicherte in die Geriatrie des KSSG verlegt worden (act. G 3.3-7), wo er bis zum 3. April 2014 hospitalisiert blieb (act. G 3.2-8). Danach wurde er der Rehaklinik E. \_\_\_ zugewiesen (act. G 3.3-41). Die Suva erbrachte für den Sturz vom 1. Januar 2014 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; act. G 3.3-25).



**A.b.** Während des Rehabilitationsaufenthalts in der Rehaklinik E.\_\_\_\_ stürzte der Versicherte am 14. August 2014 aus dem Rollstuhl (act. G 3.2-2). Beim Kopfanprall erlitt er u.a. eine leichte intracranielle Blutung, was die ihn zu dieser Zeit behandelnden Ärzte im Spital F.\_\_\_\_ dazu bewog, die gegen die Lungenembolien geführte Therapie mit oraler Antikoagulation zwecks Vermeidung einer erneuten intracraniellen Blutung abzusetzen (act. G 3.2-9).

**A.c.** Am 27. August 2014 kam es in der Rehaklinik E.\_\_\_\_ plötzlich zu einer unerwarteten Verschlechterung des Allgemeinzustands des Versicherten. Man entschied sich für ein palliatives Vorgehen, stoppte die vorherige Medikation, verabreichte Morphin und stellte die Peritonealdialyse ein. Am 28. August 2014 verstarb der Versicherte (act. G 3.2-8).

**A.d.** Mit Verfügung vom 15. Juli 2015 lehnte es die Suva ab, A.\_\_\_\_, als Witwe des Verstorbenen, eine Hinterlassenenrente auszurichten mit der Begründung, der Tod sei nicht auf einen Unfall zurückzuführen (act. G 3.2-21). Daran hielt die Suva mit Einspracheentscheid vom 4. Februar 2016 fest (act. G 3.2-26). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 7. März 2016 (act. G 3.2-34) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 2. Mai 2018 gutgeheissen, der Einspracheentscheid vom 4. Februar 2016 wurde aufgehoben und die Sache wurde zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen (Hinterlassenenrente) an die Suva zurückgewiesen (act. G 3.2-48). Gegen diesen Entscheid führte die Suva Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ans Bundesgericht mit dem Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids (act. G 3.2-49). Mit Urteil vom 20. Mai 2019, 8C\_437/2018, wies das Bundesgericht die Beschwerde ab (act. G 3.2-52).

**A.e.** Am 25. Juni 2019 ersuchte die Suva ihre Abteilung Versicherungsmedizin zur Höhe des Kausalitätsanteils des unfallbedingten Faktors am Tod des Versicherten Stellung zu nehmen (act. G 3.2-54). Am 10. September 2019 teilte die Suva dem Rechtsvertreter von A.\_\_\_\_, Rechtsanwalt lic. rer. publ. M. Graf, St. Gallen, mit, dass aufgrund der neurologischen Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, vom 13. August 2019 (act. G 3.2-56) von einem



unfallbedingten Anteil von einem Drittel auszugehen sei respektive die Leistungskürzung zwei Drittel betragen werde (act. G 3.2-57).

**A.f.** Nachdem der Rechtsvertreter von A.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 23. September 2019 zur obgenannten Mitteilung der Suva Stellung genommen und sich auf den Standpunkt gestellt hatte, dass für eine Kürzung der Hinterlassenenrente keine Grundlage bestehe (act. G 3.2-59), sprach die Suva A.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 18. Dezember 2019 eine Hinterlassenenrente ab 1. September 2014 mit einer Kürzung um 66.66% zu (act. G 3.2-71).

### **B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Rechtsvertreter von A.\_\_\_\_ am 23. Januar 2020 Einsprache (act. G 3.2-74). Mit Entscheid vom 3. Juni 2020 wies die Suva die Einsprache ab (act. G 3.2-77).

### **C.**

**C.a.** Gegen diesen Entscheid erhob Rechtsanwalt Graf für A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 3. Juli 2020 Beschwerde mit folgenden Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 3. Juni 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 1. September 2014 eine (ungekürzte) Hinterlassenenrente von Fr. 4'000.-- auszurichten. 2. Die Beschwerdegegnerin sei eventualiter zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 1. September 2014 eine Hinterlassenenrente von Fr. 2'000.-- pro Monat auszurichten. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 4. September 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. S. Baumann Wey, Luzern, die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

**C.c.** Mit Schreiben vom 11. September 2020 verzichtete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf eine Replik (act. G 5).



**C.d.** Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die weiteren Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

#### 1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht ein Unfall aus dem Jahr 2014 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

#### 2.

Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 3. Juni 2020 (act. G 3.2-77), worin die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 36 Abs. 2 UVG die Hinterlassenenrente der Beschwerdeführerin um 66.66% gekürzt hat. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin hiermit rechtens vorgeht. Gemäss der vorgenannten Gesetzesbestimmung werden u.a. die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt.

#### 3.

**3.1.** Die Anwendung von Art. 36 Abs. 2 UVG bedingt zunächst überhaupt einen Anspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin auf eine Hinterlassenenrente. Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und damit auch auf eine Hinterlassenenrente setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer hat ausserdem bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten



Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 f. mit Hinweisen; siehe dazu André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; 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.). Nicht erforderlich ist, dass der Unfall die alleinige oder die unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Schädigung 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 entfielen (vgl. BGE 119 V 337 f. E. 1 mit Hinweisen). 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. UVG).

**3.2.** Streitgegenstand des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2018 (UV 2016/27; act. G 3.2-48) sowie des Urteils des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019 (8C\_437/2018; act. G 3.2-52) war die Prüfung, ob der zweite anerkannte Unfall, der Sturz aus dem Rollstuhl vom 14. August 2014, als natürlich kausale (Teil)Ursache für den am 28. August 2014 eingetretenen Tod des Versicherten zu qualifizieren ist. Der Entscheid des Versicherungsgerichts sowie das Bundesgerichtsurteil bilden demnach die Vorentscheide für den im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu treffenden Entscheid. Darin beurteilte Rechtsfragen sind in materielle Rechtskraft erwachsen. Ihnen kommt Massgeblichkeit in jeder späteren Auseinandersetzung zwischen den gleichen Parteien zu. Sie sind inhaltlich unbestreitbar und unabänderlich. Das rechtskräftig Entschiedene hat Bindungswirkung und stellt eine *res iudicata* dar (René Rhinow/Heinrich Koller/Christian Kiss/Daniela Thurnherr/Denise Brühl-Moser, Öffentliches Prozessrecht, 3. Aufl. 2014, § 14 Rz. 955; vgl. auch Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. 2016, § 15 Rz. 1093; Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl. 2013, S. 230 Rz. 665; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2013, 4A\_496/2012, E. 3.1).

**3.3.** Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin weist richtig darauf hin, dass grundsätzlich das Dispositiv Rechtskraftwirkung entwickelt. Seine Feststellung, die rechtliche Urteilsbegründung sei nicht ausdrücklich anfechtbar und habe somit keine



Bedeutung, sofern im Dispositiv nicht auf die Erwägungen verwiesen werde, stimmt jedoch nicht in dieser Einschränkung. Auch wenn das Dispositiv, insbesondere eines Rückweisungsentscheids, keinen ausdrücklichen Verweis auf die Erwägungen enthält, ist das Versicherungsgericht - entgegen der vereinzelt Rechtsprechung des Bundesgerichts betreffend Unverbindlichkeit der Erwägungen bei Fehlen des Hinweises "im Sinn der Erwägungen" im Dispositiv (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2009, 9C\_703/2009, E. 2.2 und E. 2.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. November 2010, 8C\_359/2010, E. 5.2) - an die Begründung in den Erwägungen des Rückweisungsentscheids gebunden. Denn wie jede Rechtshandlung sind auch Dispositive auszulegen. Zur Auslegung des Dispositivs ist die Begründung zwangsläufig heranzuziehen (BGE 131 II 17 E. 2.3). In Bezug auf den konkreten Fall ist sodann zu bemerken, dass zwar im Entscheiddispositiv des Versicherungsgerichts vom 2. Mai 2018 (act. G 3.2-48) im Zusammenhang mit der Gutheissung der Beschwerde und der Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids der Hinweis "gemäss den vorstehenden Erwägungen" fehlt, dieser jedoch in der Schlusserwägung 4.1 ausdrücklich angeführt wurde.

#### 4.

In den Erwägungen 3.2 und 3.3 des Entscheids vom 2. Mai 2018 (act. 3.2-48) stellte das Versicherungsgericht fest, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG grundsätzlich leistungspflichtig sei und auch gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG eine Hinterlassenenrente zu erbringen hätte (vgl. dazu auch nachfolgende Erwägung 5). Im Dispositiv Ziff. 1 wies es sodann die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen (Hinterlassenenrente) an die Beschwerdegegnerin zurück. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hält zwar zutreffend fest, im Dispositiv werde nicht erwähnt, dass die Hinterlassenenrente zu kürzen sei. Entgegen seiner Feststellung wurde jedoch im Dispositiv Ziff. 1 - wie gerade gesagt - entschieden, dass die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen (Hinterlassenenrente) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Weil die Vorinstanz im Verwaltungsverfahren einen Leistungsanspruch bzw. eine Leistungspflicht verneint hatte, hatte sie über die Leistungshöhe selbstredend noch gar nicht befinden müssen. Die Bejahung eines Leistungsanspruchs bedeutet nicht in jedem Fall ein Anspruch auf uneingeschränkte Versicherungsleistungen. Ob ein Leistungsanspruch an sich besteht und welche Höhe dieser gegebenenfalls hat, sind zwei voneinander zu unterscheidende Rechtsfragen. Weil das Versicherungsgericht nun mit dem Entscheid vom 2. Mai 2018 einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hinterlassenenrente grundsätzlich bejahte, wurde die Beschwerdegegnerin verpflichtet, über die geschuldeten Leistungen zu entscheiden.



Diese Prüfung hat selbstverständlich in Anwendung der rechtsfragespezifischen Gesetzesbestimmungen zu erfolgen.

### 5.

**5.1.** Gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung von Unfallfolgen zugefügt werden (Art. 10 UVG).

**5.2.** Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stellt in der Beschwerde vom 3. Juli 2020, wie bereits erwähnt, richtig fest, dass das Versicherungsgericht im Vorentscheid vom 2. Mai 2018 (act. G 3.2-48, Erwägung 3.3) (auch) die grundsätzliche Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG bejaht hat. Die Bejahung erfolgte jedoch nicht "sogar ausdrücklich" (vgl. act. G 1, IV/Ziff. 11), sondern nur im Sinne einer "selbst-wenn"-Argumentation, d.h. in der Annahme, dass die Adäquanz zu verneinen wäre, weil die Lungenembolie sowie der Tod des Versicherten auch wesentlich durch den krankhaften Vorzustand begünstigt worden seien und es nicht der allgemeinen Erfahrung entspreche, dass die unfallkausalen Beeinträchtigungen die vorliegende Kausalkette ausgelöst hätten. Ginge man von diesem Sachverhalt aus, habe eine Versicherung gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG Leistungen für Schädigungen zu erbringen, die einem Verunfallten bei der Heilbehandlung von Unfallfolgen zugefügt worden seien. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der bei der unfallbedingten Heilbehandlung aufgetretenen Komplikation sei nicht erforderlich (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 85; KOSS UVG-Nabold, N 85 zu Art. 6). Die orale Antikoagulation sei wegen der Folgen des Sturzereignisses vom 14. August 2014 (intracraniale Blutung) anlässlich der Heilbehandlung gestoppt worden. Unter anderem aufgrund dessen sei es während der Heilbehandlung überwiegend wahrscheinlich zur Lungenembolie bzw. kurze Zeit später zum Tod des Versicherten gekommen (vgl. dazu auch nachfolgende Erwägung 5.3). Art. 6 Abs. 3 UVG komme daher zur Anwendung, selbst wenn letztlich der Tod auch wesentlich auf krankhafte Vorzustände zurückzuführen sei (BGE 118 V 286). Die Beschwerdegegnerin hätte damit auch gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG eine Hinterlassenenrente zu erbringen.

**5.3.** Die Frage, ob im vorliegenden Fall ein Anspruch auf eine Hinterlassenenrente in Anwendung von Art. 6 Abs. 1 oder in Anwendung von Art. 6 Art. 3 UVG zu bejahen ist, kann jedoch offengelassen werden. Im Zusammenhang mit Art. 6 Abs. 1 UVG hielt das Versicherungsgericht im Vorentscheid vom 2. Mai 2018 (act. G 3.2, Erwägung 3.2) hinsichtlich natürlicher Unfallkausalität fest, es sei erstellt, dass wegen des Unfallereignisses vom 14. August 2014 und der Folgen daraus (intracraniale Blutung)



die indizierte Medikation (orale Antikoagulation) sistiert worden sei. Gemäss den Arztberichten von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, Zug, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, Suva Versicherungsmedizin, habe am wahrscheinlichsten unter anderem diese Sistierung zu einer Lungenembolie geführt (dafür würden das akute Auftreten und die gestauten Halsvenen sprechen), welche letztlich das palliative Vorgehen und den Tod zur Folge gehabt hätten. Damit sei das Sturzereignis vom 14. August 2014 überwiegend wahrscheinlich zumindest mittelbar teilursächlich für den am 28. August 2014 eingetretenen Tod des Versicherten gewesen. Ein Unterschied gegenüber der im Zusammenhang mit Art. 6 Abs. 3 UVG angeführten Kausalitätsargumentation (vgl. vorstehende Erwägung 5.2) ist damit nicht zu erkennen.

**5.4.** Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hält in der Beschwerde vom 3. Juli 2020 auch unzutreffend fest, dass für Schädigungen aufgrund einer unfallbedingten Heilbehandlung eine uneingeschränkte Leistungspflicht des Unfallversicherers bestehe und die Erbringung von Leistungen gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG ohne Anwendung von Art. 36 Abs. 2 UVG erfolge.

**5.4.1.** Art. 6 Abs. 3 UVG gewährleistet, dass bei Schädigungen im Zusammenhang mit einer unfallbedingten Heilbehandlung, die nie direkte, sondern immer mittelbare Unfallfolge ist (vgl. BSK UVG-Nabold, N 110 zu Art. 6), eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht. In diesem Sinne hielt das Versicherungsgericht in seinem Entscheid vom 2. Mai 2018 zu Art. 6 Abs. 3 UVG auch fest, dass diese Bestimmung selbst dann zur Anwendung komme, wenn letztlich der Tod auch wesentlich auf krankhafte Vorzustände zurückzuführen sei (act. G 3.2-48, Erwägung 3.3; vgl. dazu auch BGE 118 V 286).

**5.4.2.** Es besteht jedoch kein Grund, den Kürzungstatbestand von Art. 36 Abs. 2 UVG nicht auch in Bezug auf Sachverhalte gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG anzuwenden. Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Eine Schädigung gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung von Unfallfolgen zugefügt wird, ist neben dem in der Unfallversicherung zentralen Ereignis des Unfalls gemäss Art. 4 ATSG, ein besonderes vom UVG bestimmtes versichertes Ereignis. Weitere solche versicherten Ereignisse sind die unfallähnlichen Körperschädigungen (vgl. Art. 6 Abs. 2 UVG). Der Unfallbegriff in Art. 36 Abs. 2 UVG ist im Sinne des gemäss UVG versicherten Ereignisses zu verstehen (vgl. KOSS UVG-Hardy Landolt, N 9 zu Art. 36 "das gemäss UVG versicherte



Ereignis"). So ist Art. 36 Abs. 2 UVG beispielsweise auch bei Berufskrankheiten anwendbar (BSK UVG-Doris Vollenweider/Andreas Brunner, N 29 zu Art. 36; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 192; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2010, 8C\_474/2010).

### 6.

**6.1.** Art. 36 UVG geht von der Annahme aus, dass nicht bloss ein Unfall, sondern zusammen mit ihm auch andere (unfallfremde) Faktoren eine bestimmte Gesundheitsschädigung bewirken können. Die Regelung von Art. 36 Abs. 2 UVG nimmt den Grundsatz auf, dass die Unfallversicherung nur für die Folgen von Unfällen aufzukommen hat. Entsprechend diesem Kausalitätsprinzip sieht Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG u.a. bei Hinterlassenenrenten eine Leistungskürzung bei Einwirkung unfallfremder Faktoren vor bzw. wenn das gemäss UVG versicherte Ereignis lediglich eine Teil- bzw. Mitursache für die Gesundheitsschädigung oder den Tod darstellt (vgl. KOSS UVG-Landolt, N 9 zu Art. 36). Ob der Unfall vom 14. August 2014 überwiegend wahrscheinlich zumindest mittelbar teilursächlich für den am 28. August 2014 eingetretenen Tod des Versicherten war, beurteilte das Versicherungsgericht, wie bereits erwähnt, in seiner Entscheidung vom 2. Mai 2018 (vgl. insbesondere Erwägung 3.2) und bejahte dies (act. G 3.2-48; vgl. vorangehende Erwägung 5.3). Auch das Bundesgericht betrachtete die mittelbare Teilursächlichkeit des Unfalls für den Tod mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt und stellte fest, dass der vorinstanzliche Entscheid rechtens sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, Erwägung 4.6; act. G 3.2-52). In seiner Entscheidung vom 2. Mai 2018 (act. G 3.2-48, Erwägung 3.4) hielt das Versicherungsgericht fest, damit werde die Beschwerdegegnerin über eine allfällige Kürzung der Witwenrente im Sinne von Art. 36 Abs. 2 zu befinden haben. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist jedoch darin zuzustimmen, dass, insbesondere mit der Formulierung "allfällige Kürzung", die Vornahme einer solchen nicht bereits angeordnet wurde. Vielmehr wurde die Beschwerdegegnerin verhalten zu prüfen, ob eine Kürzung vorzunehmen sei (act. G 1, IV/Ziff. 11; vgl. auch vorangehende Erwägung 4).

**6.2.** Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG ist bei einer hinreichend nachgewiesenen Teil- bzw. Mitverursachung eine "angemessene" Kürzung vorzunehmen. Beim Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen richtet sich gemäss Art. 47 UVV das Mass der Kürzung von Renten und Integritätsentschädigungen beim Vorliegen unfallfremder Ursachen nach deren Bedeutung für die Gesundheitsschädigung oder den Tod, wobei den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen der berechtigten Person ebenfalls Rechnung getragen werden kann. Primär ist dabei zu berücksichtigen, inwieweit die



unfallfremden Ursachen aus medizinischer Sicht für die eingetretene Gesundheitsschädigung oder den Tod ins Gewicht fallen. Diese Beurteilung bedingt eine fachärztliche Einschätzung. Zu beachten ist allerdings, dass keine streng proportionale, sondern eben eine angemessene Kürzung vorzunehmen ist (BSK UVG-Vollenweider/Brunner, N 34 f. zu Art. 36).

**6.3.** Die Beschwerdegegnerin kürzte die Hinterlassenenrente der Beschwerdeführerin um zwei Drittel. Sie sah mithin den Unfall vom 14. August 2014 nur zu einem Drittel für den Tod des Versicherten verantwortlich. Dabei stützte sie sich auf die neurologische Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 13. August 2019 (act. G 3.2-56). Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin stellt sich demgegenüber in der Beschwerde vom 3. Juli 2020 auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe den Beweis nicht erbracht, dass unfallfremde Zustände überwiegend wahrscheinlich ursächlich für den Tod des Versicherten gewesen seien. Entsprechend dürfe die Hinterlassenenrente nicht gekürzt werden. Jedenfalls erscheine eine Kürzung von zwei Dritteln zum Vornherein nicht angemessen (act. G 1, IV./Ziff. 17). In seiner Begründung stellt er zwar richtig fest, dass das Bundesgericht die Lungenembolie als die wahrscheinlichste Todesursache ansehe. Ebenfalls zutreffend ist, dass das Bundesgericht die Lungenembolie wiederum der unfallbedingt abgesetzten oralen Koagulation zuschreibt. Nicht ursächlich sei für das Bundesgericht die Beendigung der Dialyse und damit die eigentliche Krankheit gewesen. Die Schlussfolgerung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, das Bundesgericht habe demnach eine Krankheit als Teilursache für den Tod nicht als überwiegend wahrscheinlich betrachtet (vgl. zu allem Erwägung 4.6 des Bundesgerichtsurteils vom 20. Mai 2019 (act. G 3.2-52), trifft sodann zwar im Grundsatz ebenfalls zu, doch schliesst diese Schlussfolgerung eine Kürzung der Hinterlassenenrente nicht aus.

**6.4.** So ist zu beachten, dass es bei der Kürzung der Hinterlassenenrente nicht um die Frage der konkreten Todesursache des Verstorbenen geht, sondern um das Zusammenspiel von krankheits- und unfallbedingten Umständen, welche letztlich zum Tod geführt haben. Dass krankheitsbedingte Umstände keinen Ursachenanteil am Tod des Versicherten gehabt hätten, kann im vorliegenden Fall definitiv nicht gesagt werden. So wird offensichtlich weder im Entscheid des Versicherungsgerichts noch im Urteil des Bundesgerichts von einer ausschliesslichen Ursächlichkeit des Unfalls vom 14. August 2014 ausgegangen. Das Versicherungsgericht hielt in Erwägung 3.4 seines Entscheids fest, dass insbesondere die vielen krankhaften Vorzustände - rezidivierende Synkopen ohne Prodromi unklarer Genese; eine dialysebedürftige Niereninsuffizienz; eine hypertensive, valvuläre und koronare Herzkrankheit und ein normokardes



Vorhofflimmern (vgl. Sachverhalt lit. A.b in act. G 3.2-48; zum umfassenden krankheitsbedingten Vorzustand vgl. auch die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 13. August 2019 [act. G 3.2-56-7]) - dazu geführt hätten, dass das Absetzen der indizierten Medikation wegen des Unfalls vom 14. August 2014 die Lungenembolie als wahrscheinlichste Todesursache und den Tod des Versicherten hätten bewirken können. In diesem Sinne sei das Ableben des Versicherten nur teilweise auf ein versichertes Risiko zurückzuführen. Laut neurologischer Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ vom 29. August 2014 (act. G 3.3-67) war der Versicherte nicht wegen des Unfalls oral antikoaguliert, sondern wegen seiner 2013 implantierten Aortenklappenprothese (vgl. act. G 3.3-56-9 f., G 3.3-56-13 ff.) und offenbar auch wegen des Vorhofflimmerns (vgl. act. G 3.3-41-2). Dr. I.\_\_\_\_ führt aus, dass eine orale Antikoagulation auch bei optimaler ärztlicher Führung mit entsprechenden regelmässigen Laborkontrollen mit einem erhöhten Risiko für spontane Blutungen, insbesondere auch für spontane intracerebrale Blutungen, beispielsweise auch ein Subduralhämatom, verbunden sei (act. G 3.3-67). Übereinstimmend hält auch Dr. G.\_\_\_\_ in seiner neurologischen Beurteilung vom 13. August 2019 (act. G 3.2-56) in Bezug auf den vorliegenden Fall fest, dass die notwendig gewordene Therapieentscheidung infolge des Sturzes vom 14. August 2014, nämlich das Sistieren der oralen Antikoagulation, eine entscheidende Rolle für den Tod des Versicherten am 28. August 2014 gespielt habe. Dr. I.\_\_\_\_ hält im Weiteren fest, dass die Diagnoseauflistung im Schreiben der Klinik E.\_\_\_\_, datiert vom 25. Juli 2014 (act. G 3.3-63), den Einfluss schwerwiegender Krankheiten und der stattgehabten subduralen Hämatome auf die aktuellen Einschränkungen bzw. die aktuelle Behandlungsbedürftigkeit zum Ausdruck bringe. Das heisse, dass die vorbestehenden Erkrankungen zweifelsohne einen hohen Beitrag am aktuellen Zustand hätten. Schliesslich spricht Dr. I.\_\_\_\_ von einer Gesamtkonstellation und einer gegenseitigen Beeinflussung der krankheitsbedingten und unfallbedingten Faktoren (act. G 3.3-67). Vor dem Hintergrund ihrer überzeugenden und schlüssigen Ausführungen und denjenigen von Dr. G.\_\_\_\_ kann eine Teilursächlichkeit der Krankheiten des Versicherten an seinem Tod nicht ausgeschlossen werden. Vielmehr liegt, wie von Dr. I.\_\_\_\_ formuliert, eine Gesamtkonstellation von Ursachenanteilen vor. Wäre der Versicherte insbesondere nicht herzkrank gewesen, wäre er nicht antikoaguliert worden, hätte infolge des Unfalls die Antikoagulation nicht sistiert werden müssen und hätte er schliesslich infolge dieser Sistierung keine Lungenembolie erlitten. Die Kausalkette beinhaltet somit unfallbedingte-, aber auch krankheitsbedingte Faktoren, womit von einer gemeinsamen Verursachung des Unfalls mit den vorbestehenden Krankheiten auszugehen ist.



### 6.5.

**6.5.1.** Hinsichtlich des Kausalitätsanteils des unfallbedingten Faktors am Tod hält Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 13. August 2019 (act. G 3.2-56-8) fest, dass in dieser komplexen Situation mit Berücksichtigung eines teilkausalen Zusammenhangs zwischen dem Tod des Versicherten und dem Sturz vom 14. August 2014 sowie des bereits vorbestehend erheblich beeinträchtigten Gesundheitszustands des Versicherten der Kausalitätsanteil des unfallbedingten Faktors nur medizinisch-theoretisch geschätzt werden könne. Bereits Prof. H.\_\_\_\_ sei zum Schluss gekommen, dass eine prozentuale Verteilung der Ursache am Tod des Versicherten weder retrospektiv noch anlässlich seiner Beurteilung vom 19. Juli 2016 (vgl. act. G 3.2-43) habe gemacht werden können. In Anbetracht des zweifellos schwerwiegenden unfallfremden Vorzustandes des Versicherten sei der grössere Anteil den unfallfremden Faktoren zuzumessen. Pragmatisch werde eine Aufteilung ein Drittel unfallbedingt und zwei Drittel unfallfremd für angemessen erachtet.

**6.5.2.** Die Kürzung der Hinterlassenenrente ist ein Ermessensentscheid, bei der sich die Verwaltung, wie bereits erwähnt, auf eine fachärztliche Beurteilung abstützt (vgl. Erwägung 6.2). Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut von Art. 36 UVG, der eine angemessene Kürzung vorschreibt. Bei der Überprüfung des Ermessensentscheids geht es um die Frage, ob der Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung bzw. der fachärztlichen Beurteilung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis).

**6.5.3.** Angesichts des in Erwägung 6.4 dargelegten medizinischen Sachverhalts erscheint die von Dr. G.\_\_\_\_ festgelegte prozentuale Höhe des unfall- sowie krankheitsbedingten Ursachenanteils im Rahmen von 33.33 bzw. 66.66% einleuchtend, sachgerecht und angemessen. Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit seiner Einschätzung bzw. eine rechtsfehlerhafte Handhabung des Ermessens sind nicht ersichtlich und es besteht für das Gericht kein Anlass, in den Ermessensspielraum des Facharztes einzugreifen. Die von der Beschwerdegegnerin basierend auf der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vorgenommene 66.66%ige Kürzung der Hinterlassenenrente der Beschwerdeführerin ist mithin nicht zu beanstanden. Die nicht weiter begründete Feststellung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 3.



Juli 2020 (act. G 1, IV./Ziff. 17), eine angemessene Lösung könnte in diesem bestrittenen Fall nur darin bestehen, die Kürzung auf 50% festzusetzen, vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern.

**7.**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.