

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.66 vom 6. Juni 2023**

Ag Versicherungsgericht, 2023-06-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2023.66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.66)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.66 du 6 juin 2023

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.66 del 6 giugno 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Kammer VBE.2023.66 / ss / BR Art. 54 Urteil vom 6. Juni 2023 Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Siegenthaler Beschwerde A.\_\_\_\_\_ führerin vertreten durch MLaw Markus Loher, Rechtsanwalt, Alderstrasse 40, Postfach, 8034 Zürich Beschwerde Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 5. Januar 2023 i.S. B.\_\_\_\_\_)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

#### **E. 1.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid vom

#### **E. 1.2**

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 5. Januar 2023 eine über die Vergütung der Bestattungskosten hinausgehende Leistungspflicht zu Recht verneint hat. 2.

#### **E. 2.1**

hiervor) gehandelt haben könnte, bestehen entgegen der (sinngemässen) Ansicht der Beschwerdeführerin keine (vgl. Beschwerde Ziff. 5 ff., insb. Ziff. 18). Keine Anwendung findet daher auch die beschwerdeweise zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach bei Zweifeln, ob es sich bei einem Tatgeschehen um einen Unfall oder um Suizid gehandelt hat, aufgrund der Macht des Selbsterhaltungstriebes in der Regel von einem Unfall auszugehen sei (Beschwerde, Ziff. 6; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_773/2016 vom 20. März 2017 E. 3.3; 8C\_581/2016 vom 14. Februar 2017 E. 3.3). Zu klären bleibt damit lediglich, ob für den Suizid des Versicherten eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin deshalb besteht, weil er im Zeitpunkt des Suizids ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln (vgl. E. 2.2. f. hiervor). 4. 4.1. Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid in erster Linie auf die Aktenbeurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, vom 3. Oktober 2022 (VB 28). Dieser führte darin im Wesentlichen aus, dass der Versicherte im Zeitpunkt des Suizids unter einer depressiven Episode (Kapitel F3 der ICD-10) gelitten habe. Im Verlauf von deren Behandlung seien keine

- 6 - psychotischen Symptome aufgetreten. Im Zeitpunkt der zur Diskussion stehenden Handlung sei die depressive Episode zudem in Remission (Rückläufigkeit mit Besserung des Gesundheitszustands) begriffen gewesen. Eine schwere Störung des Bewusstseins oder

eine "geistige Behinderung" habe unter Berücksichtigung der Aktenlage nicht vorgelegen. Die psychiatrische Störung in Remission habe die Fähigkeit, bezüglich der zur Diskussion stehenden Handlung vernunftgemäss zu handeln, überwiegend wahrscheinlich nicht eingeschränkt. Der Explorand habe – unter Verweis auf die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft S. vom 11. April 2022 – ca.

### **E. 2.2**

Hat der Versicherte den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten (Art. 37 Abs. 1 UVG). Wollte sich der Versicherte nachweislich das Leben nehmen oder sich selbst verstümmeln, so findet Art. 37 Abs. 1 UVG keine Anwendung, wenn der Versicherte zur Zeit

- 4 - der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalls war (Art. 48 UVV).

### **E. 2.3**

Für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers aufgrund von Art. 48 UVV muss rechtsprechungsgemäss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Geisteskrankheit oder eine schwere Störung des Bewusstseins – also psychopathologische Symptome wie Wahn, Sinnestäuschungen, depressiver Stupor (plötzlicher Erregungszustand mit Selbsttötungstendenz) oder Raptus (plötzlicher Erregungszustand als Symptom einer seelischen Störung) – nachgewiesen sein, welche im Zeitpunkt der Tat, unter Würdigung der herrschenden objektiven und subjektiven Umstände sowie in Bezug auf die in Frage stehende Handlung, die Fähigkeit gänzlich aufgehoben hat, vernunftgemäss zu handeln. Dazu muss das Motiv zum Suizid oder Suizidversuch aus der geisteskranken Symptomatik stammen, mit anderen Worten muss die Tat "unsinnig" sein. Eine blosser "Unverhältnismässigkeit" der Tat, indem der Suizident seine Lage in depressiv-verzweifelter Stimmung einseitig und voreilig einschätzt, genügt zur Annahme von Urteilsunfähigkeit nicht. Für deren Nachweis ist nicht bloss die zu beurteilende Suizidhandlung von Bedeutung und somit nicht allein entscheidend, ob diese als unvernünftig, uneinfühlbar oder abwegig erscheint. Vielmehr ist auf Grund der gesamten Umstände, wozu das Verhalten und die Lebenssituation der versicherten Person vor dem Selbsttötungsereignis insgesamt gehören, zu beurteilen, ob sie in der Lage gewesen wäre, den Suizid oder Suizidversuch vernunftmässig zu vermeiden oder nicht. Der Umstand, dass die Suizidhandlung als solche sich nur durch einen krankhaften, die freie Willensbetätigung ausschliessenden Zustand erklären lässt, stellt nur ein Indiz für das Vorliegen von Urteilsunfähigkeit dar. Deren Nachweis gilt als geleistet, wenn eine durch übermächtige Triebe gesteuerte Suizidhandlung als wahrscheinlich erscheint als ein noch in erheblichem Masse vernunftgemässes und willentliches Handeln (Urteil des Bundesgerichts 8C\_359/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.3. f. mit Verweis auf 8C\_496/2008 vom 17. April 2008 E. 2.3 mit Hinweisen). Die leistungsansprechende Person muss bei Suizid die Urteilsunfähigkeit nach Art. 16 ZGB zur Zeit der Tat nachweisen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende

Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_359/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.5 mit Verweis auf BGE 117 V 261 E. 3b S. 263 f. mit Hinweisen).

- 5 - 3. Es besteht kein Zweifel daran, dass es sich beim besagten Ereignis im März 2022 um eine Selbsttötung des Versicherten gehandelt hat. Dies in Anbetracht des aktenkundigen geschilderten Sachverhalts im Polizeirap- port vom 24. März 2022 (VB 11 S. 22 ff.) und dem dazugehörigen Protokoll der Einvernahme einer Auskunftsperson vom 10. März 2022 (VB 11 S. 40 ff.), dem rechtsmedizinischen Gutachten des Spitals F. vom 16. März 2022 (VB 11 S. 29 ff.) und der sich auf diese Dokumente stützenden Ein- stellungsverfügung der Staatsanwaltschaft S. vom 11. April 2022 (VB 11 S. 5). So konnte eine Verkehrskamera am Ereignisort aufzeichnen, dass eine Person – bei der es sich unter den gegebenen Umständen unbestrit- tenermassen um den Versicherten gehandelt hat (vgl. insbesondere VB 11 S. 30) – auf der Brücke stand, über das Gelände kletterte und hinunter- sprang (VB 11 S. 5 und 24). Dasselbe konnte von zwei Gästen in einem nahegelegenen Restaurant beobachtet werden (VB 11 S. 6, 25 und 42 f.). Entsprechend führte auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Rechtsmedi- zin, im rechtsmedizinischen Gutachten vom 16. März 2022 überzeugend aus: "In Zusammenschau aus Untersuchungsbefunden, vorliegenden Vi- deoaufnahmen, in den Jackentaschen aufgefundenen Medikamenten [An- tidepressiva und Beruhigungsmittel, VB 11 S. 30] sowie bei Fehlen von Zei- chen einer Fremdeinwirkung spricht aktuell nichts gegen ein suizidales Ge- schehen" (VB 11 S. 31). Hinweise, wonach es sich bei jenem Tathergang um einen Unfall im Sinne eines nicht beabsichtigten Ereignisses (vgl. E.

#### **E. 2.4**

Mit Eingabe vom 30. März 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Duplik und hielt am Antrag auf Abwei- sung der Beschwerde fest.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 5**

Januar 2023 im Wesentlichen damit, dass aufgrund der Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei, dass es sich beim besagten Ereignis im März 2022 um einen Suizid gehandelt habe (Vernehmlassungs- beilage [VB] 42 S. 15). Zudem könne – unter anderem gestützt auf die ver- sicherungsmedizinische Beurteilung vom 3. Oktober 2022 (vgl. VB 28) – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es dem Verstorbenen im Zeitpunkt des Suizids gänzlich an der Fähig- keit gemangelt habe, vernunftgemäss zu handeln (VB 42 S. 16 f.). Entspre- chend bestehe kein – über die Vergütung von Bestattungskosten hinaus- gehender – Anspruch auf Versicherungsleistungen für die Folgen des To- desfalls (VB 42 S. 17). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, der Beschwerdegegnerin sei es unter Bezug auf die aus diver- sen Gründen unschlüssige Beurteilung des Versicherungsmediziners vom 3. Oktober 2022 nicht gelungen, die natürliche Vermutung für die Unfreiwil- ligkeit des Dahinscheidens des Verstorbenen umzustossen. Entsprechend seien weitere Abklärungen im Sinne eines Gerichtsgutachtens vorzuneh- men und in der Folge über ihre Hinterlassenenansprüche neu zu entschei- den (Beschwerde, Ziff. 5. ff.).

#### **E. 5.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

- 7 - Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **E. 5.2**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

### **E. 5.3**

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). 6. 6.1. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erstellte seine Aktenbeurteilung in Kenntnis der Vorakten (vgl. VB 28 S. 1 unter Verweis auf VB 26 S. 1, 11 S. 5 f.), zu welchen insbesondere ein Gespräch des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeführerin gehörte (VB 17 mit entsprechendem Verweis in VB 28 S. 1). Gestützt auf diese Unterlagen und in Übereinstimmung mit der vorerwähnten hausärztlichen Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 31. August 2022 gelangte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar zum Schluss, dass ein psychotischer Zustand im Zeitpunkt der Selbsttötung in Anbetracht fehlender Hinweise, wonach der Versicherte in der Vergangenheit unter psychotischen Symptomen gelitten habe, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen sei (VB 28 S. 1, vgl. E. 4.1. f. hiervor). Ebenfalls schlüssig erscheinen die Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, wonach das Aufsuchen einer Brücke, das Warten, die Ambivalenz und der Sprung überwiegend wahrscheinlich auf planende Handlungselemente

- 8 - schliessen lassen würden, womit ein "akut einsetzender (nicht kontrollierbarer) Suizidimpuls" unwahrscheinlich sei (VB 28 S. 1). Die Beschwerdeführerin bringt gegen die Annahme, der Versicherte habe die Brücke planend aufgesucht, vor, dass dieser um die Zeit des Ereignisses einen Termin in einer nahe der Brücke gelegenen Praxis gehabt habe, womit die gleichwahrscheinliche Alternative bestehe, dass der Versicherte auf dem Weg zum Psychiater von der Brücke gesprungen sei, er die Brücke mithin nicht planend aufgesucht habe (Beschwerde, Ziff. 12). Diesbezüglich ist jedoch mit Hilfe von Google Maps ohne Weiteres festzustellen, dass er auf dem Weg von seinem zu Hause zur besagten Praxis – unabhängig davon, ob er diesen Weg zu Fuss oder mit den öffentlichen

Verkehrsmitteln zurück- legte – die besagte Brücke nicht passierte. Er muss entsprechend einen gezielten Umweg eingeschlagen haben, was die Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bestärkt, dass es sich beim Sprung von der Brücke nicht um einen unkontrollierbaren Suizidimpuls gehandelt habe. Auch die in der Beschwerde unter Verweis auf den Entscheid des Bundesgerichts U 395/01 vom 6. Mai 2002 gemachte Aussage dahingehend, dass aus einem Zuwar- ten vor dem Sprung nicht auf freiwilliges Handeln geschlossen werden könne (Beschwerde, Ziff. 17), ist zu relativieren. So unterscheidet sich der vom Bundesgericht im erwähnten Fall zu beurteilende Sachverhalt mass- geblich vom vorliegenden. Dies insbesondere durch die Tatsache, dass sich der Versicherte im besagten Fall auf die Gleise begeben und auf einen herannahenden Zug gewartet hat (E. 3cc) – der Erfolg seines Vorhabens also von einem (Tat-)Beitrag eines Dritten abhängig war, während er sei- nen Beitrag mit dem Betreten der Gleise abschliessend geleistet hat. Dies ist bei einem Sprung von einer Brücke nicht der Fall. Vielmehr erscheint das vorliegende Zuwarten des Versicherten mit der fatalen Handlung und die in diesem Moment ersichtliche Ambivalenz (vgl. dazu VB 11 S. 42) ent- sprechend den Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nachvollziehbarer- weise als klares Indiz gegen eine akute, unkontrollierbare Handlung. Es ergeben sich folglich keine Indizien, die entgegen der Beurteilung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ für das Vorliegen psychopathologischer Symptome wie einem Wahn, Sinnestäuschungen, einem depressiven Stupor oder Raptus sprechen würden und die Urteilsfähigkeit des Versicherten in Bezug auf dessen besagte Handlung im März 2022 gänzlich aufzuheben vermöchten. Insbesondere bringt die Beschwerdeführerin keine fachmedizinisch be- gründeten Argumente vor, welche die fachärztliche Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in Zweifel ziehen könnten. Die Frage, ob die beim Versi- cherten diagnostizierte depressive Episode sich entsprechend der Beurtei- lung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in Remission befand oder nicht (Beschwerde, Ziff. 8 ff.) kann derweil offenbleiben, da auch eine allfällige Verneinung ei- ner solchen Remission keine Unmöglichkeit vernunftgemässen Handelns im massgebenden Zeitpunkt zu begründen vermöchte.

- 9 - 6.2. Der Versicherte hat sich erst Ende Januar 2022 für eine psychiatrische Be- handlung entschieden. Den entsprechend geplanten Psychiatrische Dienste K.-Termin hat er abgesagt und den dafür mit einem Psychiater in M. vereinbarten früheren Termin, welcher Minuten nach dem fraglichen Er- eignis stattgefunden hätte, nicht mehr wahrgenommen (vgl. VB 26 S. 1). Entsprechend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht davon aus- zugehen, dass weitere Unterlagen erhältlich zu machen wären, welche die medizinisch zu klärende Frage nach dem psychischen Gesundheitszu- stand des Versicherten im Zeitpunkt des Ereignisses weiter zu klären ver- möchten. Die schlüssige Aktenbeurteilung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erfolgte in Kenntnis aller erhältlich zu machenden Arztberichte. Die Folgen der Be- weislosigkeit bezüglich der Frage nach dem Vorliegen einer Urteilsunfähig- keit sind von der Beschwerdeführerin zu tragen (vgl. E. 2.3. hiervor). Zusammenfassend ist damit von der Vollständigkeit der Untersuchungen und der Beweiskraft der Aktenbeurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auszuge- hen. Entsprechend ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Durchfüh- rung weiterer Untersuchungen – wie etwa der Einholung eines Gerichtsgut- achtens – zu verzichten (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 f.). 6.3. Nach dem Dargelegten ist gestützt auf die vorhandenen Akten – insbeson- dere auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ – davon auszugehen, dass der Versicherte im Zeitpunkt des Suizids weder an einer Geistes- krankheit, noch an einer Geistesschwäche, Verhaltensstörung oder ander- weitig begründeten schweren Störung des Bewusstseins litt, die seine Fä- higkeit, vernunftgemäss zu handeln, gänzlich aufgehoben hätte. Somit ist im

massgebenden Zeitpunkt nicht von einer Urteilsunfähigkeit auszugehen, so dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht – mit Ausnahme der Bestattungskosten – im Sinne von Art. 37 Abs. 1 UVG zu Recht ablehnte. 7. 7.1. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG). 7.2. Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

- 10 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom sieb- ten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 6. Juni 2023  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der  
Gerichtsschreiber: Kathriner Siegenthaler

## **E. 10**

Minuten auf der Brücke gestanden und hinuntergeschaut, bevor er hin- untergesprungen sei. Die zur Diskussion stehende Handlung, das Aufsu- chen einer Brücke, das Warten, die Ambivalenz und der Sprung würden überwiegend wahrscheinlich auf planende Handlungselemente schliessen lassen. In jedem Fall sei unter diesen Aspekten ein akut einsetzender (nicht kontrollierbarer) Suizidimpuls unwahrscheinlich (VB 28 S. 1) 4.2. Der Aktenbeurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ lag sodann ein Bericht des Hausarztes des Versicherten Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Endokrinologie-Diabetologie, vom 31. August 2022 zu Grunde. Dieser hielt darin fest, dass der Versicherte seit Juli 2021 auf- grund einer rezidivierenden depressiven Episode in Behandlung gestanden habe. Mit einer Zuweisung zum Psychiater sei der Versicherte erst am 31. Januar 2022 einverstanden gewesen, weshalb ihm keine entsprechen- den Berichte vorliegen würden. Anlässlich der letzten Kontrolle vom 28. Februar 2022 habe der Versicherte sehr unruhig und nervös gewirkt und sich darüber geärgert, dass es ihm nicht besseergehe. Er habe sich im Gespräch allseits orientiert mit einer klaren Krankheitseinsicht gezeigt und habe sich von suizidalen Plänen und Gedanken klar distanzieren können. Man habe sodann die Sertralin-Dosis von 50 auf 100 Milligramm erhöht. Am 2. März 2022 habe der Versicherte ihn darüber informiert, dass er den vereinbarten Termin bei den Psychiatrische Dienste K. abgesagt und selbstständig für den Tag des besagten Ereignisses einen früheren Termin bei einem Psychiater in M. vereinbart habe. Die Frage der Beschwerdegeg- nerin, ob der Versicherte "je an psychotischen Symptomen im engeren psy- chopathologischen Sinne, wie z.B. an Halluzinationen, an einem Wahn oder an einem katatonen bzw. depressiven Stupor" gelitten habe, verneinte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ Für die Zeit unmittelbar vor dem Suizid im März 2022 di- agnostizierte er beim Versicherten eine mittel- bis schwergradige depres- sive Episode ohne psychotische Symptome – F32.1 (VB

26 S. 1 f.). 5.

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