

BGer 8C 187/2019 vom 7. Juni 2019

Bundesgericht, 2019-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_187_2019

FR: TF 8C 187/2019 du 7 juin 2019

IT: TF 8C 187/2019 del 7 giugno 2019

Regeste

Unfallversicherung (Hinterlassenenrente) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Streitig ist, ob die Vorinstanz zu Recht eine vollständige Urteilsunfähigkeit von D.A._____ anlässlich ihres Suizids vom 16. Oktober 2015 und damit den Anspruch der Beschwerdeführer auf Hinterlassenenleistungen verneint hat.

E. 3

Die Vorinstanz hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über das anwendbare Recht (BGE 141 V 657 E. 3.5.1 S. 661; Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387), den Unfallbegriff (Art. 4 ATSG), die Leistungsvoraussetzungen eines Unfalls (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Leistungsverweigerung bei absichtlicher Herbeiführung des Todes oder des Gesundheitsschadens (Art. 37 Abs. 1 UVG ; Art. 48 UVV), namentlich bei Suizid (SVR 2016 UV Nr. 31 S. 102, 8C_662/2015 E. 3; vgl. auch BGE 140 V 220 E. 3 S. 222; 129 V 95), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Die Vorinstanz hat in ihrer Erwägung 3.3 das Gutachten des Dr. med. F. _____ vom 11. Mai 2016, dessen Bericht vom 27. März 2017 und das Ergänzungsgutachten vom 17. Mai 2018 zutreffend wiedergegeben. Dasselbe gilt für die Berichte des Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik E. _____, vom 4. Dezember 2015, vom 17. Juni 2016, vom 10. April 2017 und vom 4. Juni 2018. Darauf wird ebenfalls verwiesen.

E. 5

Die Vorinstanz hat festgehalten, da Dr. med. F. _____ mit der Aktenbeurteilung vom 11. Mai 2016 bereits zuvor für die Visana als Vertrauensarzt tätig gewesen sei, sei fraglich, ob sein Gutachten vom 17. Mai 2018 den erhöhten Beweiswert einer verwaltungsexternen Expertise habe. Dies könne jedoch offen bleiben, da auch bei Annahme eines verwaltungsinternen Berichts von voller Beweiskraft auszugehen sei. Denn die divergierende Einschätzung des Dr. med. H. _____ sei nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der überzeugenden Beurteilung des Dr. med. F. _____ zu begründen. Zudem sei Dr. med. H. _____ während des Aufenthalts der Versicherten in der Klinik E. _____ deren Direktor gewesen, so dass der Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Haus- und Spezialärzte in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen sei. Weiter verfüge Dr. med. F. _____ seit... über die Zusatzausbildung Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, weshalb keine Zweifel an seiner fachlichen Qualifikation bestünden. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. med. F. _____ verneinte die Vorinstanz die Aufhebung der Fähigkeit der Versicherten, im Zeitpunkt ihres Suizids vernunftgemäss zu handeln, und damit auch den Anspruch der Beschwerdeführer auf Hinterlassenleistungen.

E. 6.1

Die Beschwerdeführer rügen, auf die Berichte des Dr. med. F. _____, namentlich das Gutachten vom 17. Mai 2018, könne nicht abgestellt werden, und beantragen die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens. Bereits die Vorinstanz hat die Qualifizierung des Gutachtens vom 17. Mai 2018 als Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG in Frage gestellt. Sie hat jedoch zu Recht festgehalten, dass ihm zumindest der Beweiswert einer versicherungsinternen spezialärztlichen Beurteilung zukommt. Auch wenn Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen nicht denselben Stellenwert haben wie nach Art. 44 ATSG eingeholte Berichte, hat die Rechtsprechung ihnen in grundsätzlicher Hinsicht seit jeher Beweiswert zuerkannt (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469; 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160). So lässt sich - entgegen den Ausführungen des Dr. med. H. _____ in seinem Bericht vom 4. Juni 2018 - nicht bereits aus der Stellung des Dr. med. F. _____ als Vertrauens- und damit versicherungsinternem Arzt auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353). Solange keine Zweifel an der Zuverlässigkeit oder Schlüssigkeit der versicherungsinternen fachärztlichen Feststellungen bestehen, kann darauf abgestellt werden. Die Vorinstanz hat solche Zweifel in nachvollziehbarer und überzeugender Weise verneint (vgl. dazu auch E. 6.3 und 6.5). Dabei hat sie zu Recht auch der Erfahrungstatsache Rechnung getragen, dass behandelnde Spezialärzte im Zweifelsfalls eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Diesbezüglich ist auf die unterschiedliche Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu verweisen (vgl. statt vieler Urteil 8C_55/2018 vom 30. Mai 2018 E. 6.2 und Urteil 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.3). Abschliessend bleibt hinsichtlich der von den Beschwerdeführern in Frage gestellten Fachkompetenz des Dr.

med. F. _____ darauf hinzuweisen, dass dieser - im Gegensatz zu Dr. med. H. _____ - nebst dem Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie auch über den Facharzttitel Forensische Psychiatrie und Psychotherapie verfügt.

E. 6.2

Die Beschwerdeführer machen geltend, die Versicherte habe ihren Suizid nicht geplant. So habe es keinen Abschiedsbrief gegeben und sie habe ihrem Ehemann eine SMS geschickt, sie werde ihn später zurückrufen. Auch sei der Suizid für die Ärzteschaft und das Pflegepersonal völlig unerwartet gekommen. Sie verweisen dazu auf die Ausführungen des Dr. med. H. _____ vom 4. Dezember 2015, wonach der bislang nicht genau geklärte Hintergrund des Suizidversuchs von 2014 und die Situation am 16. Oktober 2015 einen erneuten impulsiven, dranghaften suizidalen Organisationszustand und damit verbunden eine rasch einsetzende, weitgehende Urteilsunfähigkeit nahelegen würden. Bei den genannten Umständen handelt es sich um Indizien, die bei der Beurteilung der Urteilsunfähigkeit miteinzubeziehen sind. Sie vermögen allerdings, wie Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 27. März 2017 zu Recht darlegt, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die Aufhebung der Fähigkeit des vernunftgemässen Handelns im Zeitpunkt des Suizids nachzuweisen.

E. 6.3

Die Beschwerdeführer rügen gestützt auf den Bericht des Dr. med. H. _____ vom 17. Juni 2016, es habe keine vollständige Remission des depressiven Zustandsbildes stattgefunden. Dies stellt die Aussage des Dr. med. F. _____ nicht in Frage. Denn er begründet seine Einschätzung mit dem eindeutig verbesserten Zustandsbild, wie es sich auch aus dem Bericht des Dr. med. H. _____ vom 4. Dezember 2015 ergibt. So sei die Versicherte zumindest seit Anfang Oktober 2015 und auch am fraglichen Nachmittag in der Lage gewesen, rational zu urteilen und sich über die Tragweite und Opportunität der infrage stehenden Handlungen ein vernünftiges Urteil zu bilden. Es habe vor dem Suizid weder ein sozialer Rückzug noch ein depressiver Stupor oder Nihilismus bestanden. Es seien weder Hinweise für eine akute Suizidalität noch die Symptome eines präsuizidalen Syndroms festgestellt worden. Auch sei während des Klinikaufenthaltes die Erkenntnisfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen. Die Tatsache, dass die Versicherte vor dem Ereignis mehrgliedrige zielgerichtete Handlungen habe ausführen und sich in der gegebenen Umgebung habe orientieren können, spreche gegen eine raptusartige Entwicklung und gegen eine suizidale Handlung im Rahmen einer Impulskontrolle. Es lägen somit keine Hinweise vor, welche die vollständige Aufhebung der Urteilsfähigkeit vor der suizidalen Handlung begründen würden. An dieser Einschätzung des konkreten Falles vermögen auch die allgemeinen Ausführungen des Dr. med. H. _____ zur Handlung von suizidalen Personen und zu dissoziativen Zuständen nichts zu ändern. Denn damit werden zwar Anhaltspunkte und die Möglichkeit für eine aufgehobene Urteilsfähigkeit dargelegt, sie vermögen aber nicht die begründete und nachvollziehbare Einschätzung des Dr. med. F. _____ in Zweifel zu ziehen.

E. 6.4

Soweit die Beschwerdeführer unter Verweis auf den Bericht des Dr. med. H. _____ vom 27. März 2017, den sie "zum integrierenden Bestandteil der Beschwerde" erklären, Einwände erheben, ist darauf nicht weiter einzugehen. Denn dieser Verweis genügt den Anforderungen an eine Begründung nach Art. 42 Abs. 2 BGG nicht (BGE 135 II 384 E.

2.2.1 S. 389 ; 134 I 303 E. 1.3 S. 306).

E. 6.5

Schliesslich rügen die Beschwerdeführer, Dr. med. F._____ habe sich in seinem Ergänzungsgutachten vom 17. Mai 2018 nicht mit dem Bericht des Dr. med. H._____ vom 10. April 2017 auseinandergesetzt, so dass das Gutachten unvollständig sei. Zudem habe Dr. med. F._____ die Ausführungen des Ehemannes über den Suizidversuch von 2014 einfach vom Tisch gewischt und als irrelevant bezeichnet. So halte Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 4. Juni 2018 fest, den Ausführungen des Ehemannes könnten sehr wohl Hinweise in Richtung Impulsivität und auf eine nicht-remittierte Depression entnommen werden, und stelle sich auf den Standpunkt, die Ausführungen des Gutachters seien eine mögliche, aber weder die einzig mögliche noch die höchstwahrscheinliche Hypothese; er (Dr. med. H._____) halte an seiner überwiegend wahrscheinlichen Alternativhypothese fest, wonach sich an diesem Nachmittag bei der Versicherten innerhalb weniger Stunden eine massive suizidale Einengung entwickelt habe. Vorweg ist dazu festzuhalten, dass Dr. med. F._____ in seiner Beurteilung sehr wohl auf die Aussagen des Ehemannes eingegangen ist. Ebenso hat er indirekt Bezug auf den Bericht des Dr. med. H._____ vom 10. April 2017 genommen, indem er diesen einlässlich (einschliesslich der kritisierten Einschätzung der Remission) wiedergab und seine Beurteilung unter Bezugnahme auf die bekannten medizinischen Daten verfasste. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass sich aus dem Bericht des Dr. med. H._____ vom 10. April 2017 gegenüber seinen älteren Berichten nichts wesentlich Neues ergibt, sondern darin seine bereits zuvor vorgebrachten Argumente wiederholt werden; zu diesen früheren Berichten hat sich Dr. med. F._____ aber bereits am 27. März 2017 und am 11. Mai 2016 einlässlich geäussert. Gemäss Gutachterauftrag (vgl. die Verfügung vom 8. August 2017) ging es denn auch beim Ergänzungsgutachten vom 17. Mai 2018 einzig um den Einbezug der Aussagen der Angehörigen in die Beurteilung der Urteilsfähigkeit. Entgegen der Ansicht von Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 4. Juni 2018 kann aus den Schilderungen des Ehemannes gegenüber Dr. med. F._____ nicht zwingend auf eine im massgebenden Zeitpunkt vorliegende Unfähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, geschlossen werden. Der Ehemann ist zwar naher Angehöriger, was aber angesichts des neuen Partners der Versicherten und seines letzten Besuchs bei ihr eine Woche vor ihrem Tod relativiert wird. Er ist zudem medizinischer Laie. Seine Wahrnehmungen stellen jene der behandelnden Fachleute, welche die Versicherte in den letzten Wochen vor ihrem Tod engmaschig betreut und begleitet haben und am Todestag "durch den Tag einen unverändert stabilen gebesserten Zustand" festgestellt hatten (vgl. dazu die Berichte des Dr. med. H._____ vom 21. Oktober 2016 und vom 4. Dezember 2015), nicht in Frage. Anzuführen bleibt, dass der Umstand, wonach die Handlungen der Suizid begehenden Person nicht nachvollziehbar oder unvernünftig erscheinen, eine Urteilsunfähigkeit, wie sie Art. 48 UVV verlangt, nicht zu belegen vermögen.

E. 6.6

Abschliessend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt hat, indem sie davon ausgegangen ist, eine vollständig aufgehobene Urteilsfähigkeit sei nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, und folglich den Anspruch der Beschwerdeführer auf Hinterlassenenleistungen verneint hat.

E. 7

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegenden Beschwerdeführer haben die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Visana hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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