

BGer 8C 791/2023 vom 18. Juni 2024

Bundesgericht, 2024-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_791_2023

FR: TF 8C 791/2023 du 18 juin 2024

IT: TF 8C 791/2023 del 18 giugno 2024

Regeste

Unfallversicherung | 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 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. 2.1

Strittig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie - im Gegensatz zur Helvetia - für den Zeitpunkt des Suizids mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die (unverschuldete) vollständige Urteilsunfähigkeit des Verstorbenen schloss und folglich einen Anspruch der Beschwerdegegnerin und ihrer drei Kinder auf eine Hinterlassenenrente gemäss Art. 28 ff. UVG bejahte.

E. 2.2

Gemäss angefochtenem Urteil steht fest, dass es sich beim Ereignis vom 2. März 2021 um eine Selbsttötung handelte. Die letzte Viertelstunde im Leben des Verstorbenen zeichnete die Filmkamera einer polizeilichen Überwachungsdrohne auf. Laut Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz ist unbestritten, dass der Hausarzt und Allgemeinmediziner Dr. med. F._____, dem Verstorbenen anlässlich der Konsultation vom 3. November 2020 ab 2. November 2020 bis auf Weiteres wegen einer Anpassungsstörung eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte, nachdem die Beschwerdegegnerin Letzterem drei Tage zuvor mitgeteilt hatte, sich von ihm trennen zu wollen. Am 4. November 2020 ersuchte der Verstorbene seinen Hausarzt telefonisch um Überweisung in eine Psychotherapie. Vom 8.

bis 11. November 2020 war er infolge einer depressiven Symptomatik mit Wahnsymptomen stationär in der Psychiatrie G. _____ hospitalisiert. Anschliessend verblieb er zur stationären Behandlung einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen bis zum 18. Dezember 2020 in der Klinik H. _____ in I. _____. Die Klinik H. _____ betonte gemäss Austrittsbericht die dringende Indikation einer weiterführenden Behandlung zur nachhaltigen Zustandsbesserung, während der Verstorbene die Notwendigkeit einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Anschlussbehandlung hinterfragte. Am 21. Dezember 2020 folgte das Erstgespräch in der hausärztlichen Gemeinschaftspraxis beim Psychotherapeuten lic. phil. J. _____. Im Januar 2021 bezog der Verstorbene eine eigene Wohnung. Am 28. Februar 2021 fuhr die Beschwerdegegnerin ferienhalber mit ihren drei Kindern zu ihrer Grossmutter nach K. _____ (Kanton L. _____). Unvermittelt tauchte dort vor der Haustüre am Abend des 1. März 2021 der Verstorbene auf. Er klagte, seine Haut brenne ihn wegen des Lichtes. Um 17.54 Uhr alarmierte die Beschwerdegegnerin den Notruf (144), wonach die Ambulanz um 18.27 Uhr in K. _____ eintraf. Die anschliessende Nacht verbrachte der Verstorbene im Spital in D. _____. Der Vater des Verstorbenen kündigte am Morgen des 2. März 2021 dem Spital telefonisch an, seinen Sohn im Spital in D. _____ abholen zu kommen, damit Letzterer seinen nächsten psychotherapeutischen Termin in Zürich wahrnehmen könne. Bevor im Spital in D. _____ die geplante fachärztlich-psychiatrische Evaluation durchgeführt werden konnte, ergriff der Verstorbene kurz nach 10 Uhr die Flucht. Nach Einleitung der polizeilichen Suchaktion erkannten Zeugen den Verstorbenen in der Nähe der Firma M. _____ SA in D. _____ beim Hochsteigen über einen felsigen Steilhang hinauf. Die dort am Fusse des Steilhanges um etwa 10.40 Uhr Eintreffenden Polizisten versuchten, mit dem Verstorbenen Kontakt aufzunehmen, doch dieser setzte seinen Aufstieg unaufhaltsam fort. Die polizeiliche Überwachungsdrohne filmte den Suizid um 12.20 Uhr aus einer Distanz von 440 Metern. Im Rahmen der gerichtsmedizinischen Autopsie ergab die toxikologische Expertise, dass weder Alkohol noch sonstige Fremdstoffen von forensischem Interesse nachgewiesen werden konnten.

E. 3.1

Bei absichtlicher Herbeiführung des Todes durch den Versicherten besteht - mit Ausnahme der Bestattungskosten - kein Anspruch auf Versicherungsleistungen (Art. 37 Abs. 1 UVG). Diese Regelung findet dann keine Anwendung, wenn der Versicherte, der sich nachweislich das Leben nehmen wollte, zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln (Art. 48 UVV ; vgl. zur Gesetzmässigkeit dieser Bestimmung: BGE 140 V 220 E. 3.2 und E. 3.3.1; 129 V 95 ; Urteil 8C_359/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2).

E. 3.2

Die Urteilsfähigkeit der versicherten Person ist in Bezug auf die in Frage stehende konkrete Handlung und unter Würdigung der bei ihrer Vornahme herrschenden objektiven und subjektiven Verhältnisse zu prüfen (vgl. zum Ganzen: Urteil 8C_496/2008 vom 17. April 2009 E. 2.3). Ob die Tat ohne Wissen und Willen erfolgte, ist nicht entscheidend; denn eine Absicht, und sei es auch nur in Form eines völlig unreflektierten, dumpfen Willensimpulses, ist stets festzustellen; sonst liegt keine Selbsttötung bzw. kein Suizidversuch vor. Massgeblich ist einzig, ob im entscheidenden Moment jenes Minimum an Besinnungsfähigkeit zur kritischen, bewussten Steuerung der endothymenten (d.h. vor

allem der triebhaften innerseelischen) Abläufe vorhanden war. Damit eine Leistungspflicht des Unfallversicherers entsteht, muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Geisteskrankheit oder eine schwere Störung des Bewusstseins erstellt sein. Das heisst, es braucht den Nachweis psychopathologischer Symptome wie Wahn, Sinnestäuschungen, depressiver Stupor (plötzlicher Erregungszustand mit Selbsttötungstendenz), Raptus (plötzlicher Erregungszustand als Symptom einer seelischen Störung) u.a.m. Dazu muss das Motiv zum Suizid oder Suizidversuch aus der geisteskranken Symptomatik stammen, mit anderen Worten muss die Tat "unsinnig" sein. Eine bloss "Unverhältnismässigkeit" der Tat, indem der Suizident seine Lage in depressiv-verzweifelter Stimmung einseitig und voreilig einschätzt, genügt zur Annahme von Urteilsunfähigkeit nicht (Urteile 8C_916/2011 vom 8. Januar 2013 E. 2; 8C_936/2010 vom 14. Juni 2011 E. 3.1; je mit Hinweis auf Hans Kind, Suizid oder "Unfall", Die psychiatrischen Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 48 UVV, SZS 1993 S. 291). Demzufolge muss der Unfallcharakter einer suizidalen Handlung verneint werden, wenn sie lediglich als unverhältnismässig zu bezeichnen ist und nur diesbezüglich eine vollständige Urteilsunfähigkeit besteht (RKUV 1996 Nr. U 267 S. 309, U 165/94 E. 2b; Urteil 8C_359/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.3).

E. 3.3

Für den Nachweis der Urteilsunfähigkeit 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 (RKUV 1996 Nr. U 267 S. 309 E. 2b; Urteil U 256/03 vom 9. Januar 2004 E. 3.2). An deren Nachweis sind keine strengen Anforderungen zu stellen; er gilt als geleistet, wenn eine durch übermächtige Triebe gesteuerte Suizidhandlung als wahrscheinlicher erscheint als ein noch in erheblichem Masse vernunftgemässes und willentliches Handeln (Urteil 8C_359/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.4 mit Hinweisen).

E. 3.4

Die leistungsansprechende Person muss bei Suizid oder -versuch die Urteilsunfähigkeit nach Art. 16 ZGB zur Zeit der Tat nachweisen (SVZ 68 2000 S. 202, U 54/99; RKUV 1996 Nr. U 247 S. 168, U 21/95 E. 2a, Urteil 8C_256/2010 vom 22. Juni 2010 E. 3.2.1). Den Parteien obliegt jedoch in dem vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten Sozialversicherungsprozess keine subjektive Beweisführungslast im Sinne von Art. 8 ZGB. Eine Beweislast besteht nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen 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 (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweis; SVR 2016 UV Nr. 31 S. 102, 8C_662/2015 E. 3.2 mit Hinweis; Urteil 8C_359/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.5).

E. 4.1

Nach einlässlicher Würdigung der Aktenlage mass das kantonale Gericht dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten des Prof. Dr. med. N._____, vom 30. Januar 2023 (fortan: psychiatrisches Gutachten) Beweiskraft bei. Gestützt darauf stellte es fest, die von der Helvetia insbesondere gegen dieses - gemäss angefochtenem Urteil den praxisgemässen Anforderungen genügende - psychiatrische Gutachten erhobenen Einwände vermöchten nichts daran zu ändern, dass der Verstorbene im Zeitpunkt des Suizids mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unverschuldet gänzlich unfähig gewesen sei, vernunftgemäss zu handeln. Die akut krisenhaft zugespitzte, wahnhafte, psychopathologische Symptomatik habe mit deutlich überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Suizids zu einer Urteilsunfähigkeit geführt.

E. 4.2

Hiergegen rügt die Beschwerdeführerin, entgegen dem angefochtenen Urteil liege für den Zeitpunkt des Sprunges in den Tod betreffend die von der Vorinstanz bejahten, angeblich wahnhaften Vorstellungen Beweislosigkeit vor. Bei zutreffender Anwendung der praxisgemässen Beweisregeln sei das notwendige Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hinsichtlich der vollständigen Urteilsunfähigkeit des Verstorbenen im Zeitpunkt des Suizids nicht erfüllt. Folglich sei das angefochtene Urteil aufzuheben und der Einspracheentscheid der Beschwerdeführerin vom 23. Juni 2022 zu bestätigen.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin stützte sich mit Einspracheentscheid vom 23. Juni 2022 in medizinischer Hinsicht auf ihren beratenden Psychiater Dr. med. O._____, welcher in seiner knapp vier A4-Seiten umfassenden Aktenbeurteilung vom 3. September 2021 zur Einschätzung gelangte, der Verstorbene habe lediglich im Herbst 2020 an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen gelitten. Diese Psychose sei jedoch bei Austritt aus der Klinik H._____ abgeklungen gewesen. In der ambulanten Nachbetreuung sei der Befund zuletzt (im Februar 2021) nur noch als Anpassungsstörung interpretiert worden. Im Zeitpunkt des Suizids habe der Verstorbene weder an einer Geisteskrankheit noch an einer Geistesschwäche und auch nicht an Verhaltensstörungen gelitten. Er habe entschlossen gehandelt und gewusst, was er tat. Unter Berücksichtigung seiner allgemeinen psychischen Verfassung und der konkreten äusseren Umstände habe er sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem Zustand befunden, in welchem er gänzlich unfähig gewesen sei, vernunftgemäss zu handeln.

E. 5.2

Das kantonale Gericht hat demgegenüber ausführlich dargelegt, weshalb - trotz der von der Beschwerdeführerin bereits im vorinstanzlichen Verfahren gegen das psychiatrische Gutachten erhobenen Einwände - den einlässlich begründeten abweichenden Einschätzungen des Prof. Dr. med. N._____ zu folgen ist.

E. 5.2.1

Gestützt auf die Kurzbeurteilung des Psychiaters Dr. med. P._____, vom 14. Juli 2022, welcher von einer in Schüben verlaufenden paranoiden Schizophrenie ausging, liess die Beschwerdegegnerin schon im Einspracheverfahren beantragen, eventualiter sei eine umfassende psychiatrische Begutachtung zu veranlassen. Der Kurzbericht des die Helvetia beratenden Psychiaters Dr. med. O._____ habe wesentliche Fakten unberücksichtigt gelassen und sein Bericht sei weder schlüssig noch vollständig. Nach Austritt aus der Klinik

H._____ sei der psychische Zustand instabil gewesen und habe sich bis zum Arztbesuch vom 26. Februar 2021 erneut deutlich verschlechtert. Diese Einwände gegen die Beweiskraft der Aktenbeurteilung des Dr. med. O._____ unterstützte Prof. Dr. med. N._____. Die ausführlich, nachvollziehbar und widerspruchsfrei begründeten Einschätzungen gemäss psychiatrischem Gutachten blieben aus medizinischer Sicht unwidersprochen, zumal die Beschwerdeführerin im Rahmen des vorinstanzlichen Schriftenwechsels ihre mit Duplik vom 27. April 2023 gegen das psychiatrische Gutachten erhobene Kritik nicht auf eine fachärztlich begründete Beurteilung abzustützen vermochte.

E. 5.2.2

Laut angefochtenem Urteil steht entgegen dem Kurzbericht des Dr. med. O._____ gemäss psychiatrischem Gutachten fest, dass die paranoid-wahnhaft Symptomatik seit Ende Februar 2021 wieder akut aufgeflammt war. Zwar trifft mit der Beschwerdeführerin zu, dass im Bericht des Spitals in D._____ vom 2. März 2021 "keine wahnhaften Symptome [...] notiert wurden". Doch findet sich darin auch der abschliessende Vorbehalt, wonach der Verstorbene die Flucht ergriffen habe, bevor eine psychiatrische Evaluation erfolgen konnte. Zudem ist dem Gesprächsrapport der Krankenpflegerin vom 2. März 2021 um 09.04 Uhr unmissverständlich zu entnehmen, dass sich der Verstorbene wiederholt verfolgt und von einem Vergiftungsversuch bedroht gefühlt habe. Er habe eine Art Verwirrung zum Ausdruck gebracht. So habe er beispielsweise festgestellt, ein Buch sei in der Küche gewesen, und am nächsten Tag sei es auf dem Sofa gelegen. Da habe er sich die Frage gestellt, wie es möglich sei, dass das Buch dort hingekommen sei. Dennoch steht fest, dass während der kurzen nächtlichen Hospitalisierung des Verstorbenen vom 1. auf den 2. März 2021 vor dessen Entweichen aus dem Spital in D._____ weder eine fachärztlich-psychiatrische Untersuchung durchgeführt noch Berichte von den behandelnden Ärzten am Wohnort im Kanton Zürich beigezogen werden konnten. Die Beschwerdeführerin erhebt auch keine Einwände dagegen, dass gemäss angefochtenem Urteil aus den Drohnenbildern keine Rückschlüsse auf die Urteilsfähigkeit zu ziehen seien, zumal die Mimik mangels hinreichender Bildauflösung nicht erkennbar sei und die ersichtliche Körpersprache nicht ausschliesse, dass der Verstorbene in einer wahnhaften Vorstellung gefangen gewesen sei.

E. 5.2.3

Die Beschwerdeführerin bestreitet nicht, dass beim Verstorbenen gemäss angefochtenem Urteil - und entgegen der psychiatrischen Kurzbeurteilung des Dr. med. O._____ - sowohl am Vorabend wie auch wenige Stunden vor dem Suizid deutliche Anzeichen psychotischer Symptome bestanden (vgl. E. 5.2.2). Dies dokumentiert auch der im angefochtenen Urteil wiedergegebene Chatverlauf vom 2. März 2021 aus dem Zeitraum von 08.25 bis 09.00 Uhr zwischen der Beschwerdegegnerin und dem Bruder des Verstorbenen. Demnach steht fest, dass auch Letzterem im Wissen um die latente Suizidalität das wiederholte Auftreten wahnhafter Vorstellungen des Verstorbenen ("[...] Das mit de verbrennige isch wieder e ibildig gsi oder hett er sich was atah? [...]") bekannt war. Das kantonale Gericht hat - entgegen der Beschwerdeführerin - auch die Trennungsproblematik bundesrechtskonform gewürdigt. Demnach traten schon im Herbst 2020 Wahnsymptome auf, indem sich der Verstorbene als Marionette in einem Spiel und verfolgt gefühlt habe. Zudem habe er optische Halluzinationen und das Gefühl gehabt, vergiftet zu werden, was er auch der Pflegefachfrau im Spital in D._____ erzählt habe. Nach Angaben der Beschwerdegegnerin habe der Verstorbene jedoch bereits vor der

Trennungsankündigung Ende Oktober 2020 ein auffälliges Verhalten gezeigt (z.B. das Auto vor dem Haus beobachte die Familie, das geschenkte Handy sei gehackt, eine neue Jacke sei mit einem Zeichen versehen, weshalb er sie umgehend wieder zurückbringen müsse). Gemäss psychiatrischem Gutachten war ein wesentlicher Inhalt des wahnhaften Erlebens des Verstorbenen, sich in einer Art gesteuertem Spiel zu befinden, in dem er sich bemühte, dessen Regeln zu verstehen. In diesem Zusammenhang habe er auch mitgeteilt, die Lösung des Spiels nun erkannt zu haben, indem er sich töten müsse, damit die Kinder leben könnten. Diese schon in den Berichten der Psychiatrie G._____ und der Klinik H._____ dokumentierten wahnhaften Vorstellungen äusserte er in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang zum Suizid auch gegenüber einer Mitarbeiterin auf der Notfallstation kurz vor dem Entweichen aus dem Spital in D._____. Diese Aussagen liessen gemäss psychiatrischem Gutachten auf eine wahnhaft motivierte Suizidabsicht schliessen. Gestützt auf den aktenkundig dokumentierten Verlauf des Auftretens der psychotischen Symptome gelangte der psychiatrische Gutachter zur Beurteilung, die hohe Motivationsintensität in der Umsetzung des Suizids sei eindeutig durch die paranoid-wahnhaft verzerrten Wahrnehmungen und die entsprechend wahnhaften Überzeugungen gespiesen worden. Das Entweichen aus dem Spital in D._____, der steile Aufstieg auf den Berg und der zielgerichtete Sprung in die Tiefe seien Ausdruck dieser hohen Motivationsintensität. Dieser auf seinem wahnhaft verzerrten Erleben beruhenden subjektiven Überzeugung habe es entsprochen, mit dem Sprung in die Tiefe eine unausweichliche Mission zu erfüllen. Eine an vernünftig wahrgenommenen Realitätskriterien orientierte Willensbildung und Willensumsetzung sei unter diesen Umständen nicht mehr möglich gewesen.

E. 5.3

Nach dem Gesagten schloss die Vorinstanz insbesondere gestützt auf das beweiskräftige psychiatrische Gutachten überzeugend, der Suizid sei unter Berücksichtigung der dokumentierten Umstände nicht bloss der rational geplante Endpunkt der Entwicklung einer sich zuspitzenden Trennungsproblematik gewesen. Basierend auf der nicht zu beanstandenden Würdigung der Beweislage erkannte das kantonale Gericht vielmehr zutreffend, dass beim Verstorbenen am Vorabend des Suizids erneut psychotische Symptome auftraten, welche auch unmittelbar vor der Flucht aus dem Spital in D._____ wiederholt festgestellt worden waren (E. 5.2.2). Entgegen der insgesamt unbegründeten Einwände der Beschwerdeführerin hat die Vorinstanz das psychiatrische Gutachten in Verbindung mit den übrigen sachbezüglichen und aktenkundig dokumentierten Tatsachen bundesrechtskonform gewürdigt und gesamthaft überzeugend, schlüssig und widerspruchsfrei darauf geschlossen, dass der Verstorbene im Zeitpunkt des Suizids mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unverschuldet gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln. Folglich hat es beim angefochtenen Urteil sein Bewenden. Die Beschwerdeführerin hat der Beschwerdegegnerin und ihren drei Kindern demnach eine Hinterlassenenrente gemäss Art. 28 ff. UVG auszurichten.

E. 6

Die Gerichtskosten sind bei diesem Ergebnis von der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zu tragen (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG), welche der obsiegenden Beschwerdegegnerin überdies für das bundesgerichtliche Verfahren eine Parteientschädigung auszurichten hat (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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