

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00070 vom 12. Februar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00070 du 12 février 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00070 del 12 febbraio 2004

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde sei gutzuheissen, und der Einspracheentscheid vom 9. Januar 2003 und die Verfügung vom 2. Juli 2002 seien aufzuheben.

E. 2

2.1 Zu präzisieren ist zunächst, ob das Ereignis vom 9. Juli 2001 als Unfall im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG und Art. 9 Abs. 1 UVV zu qualifizieren ist.

2.2 Es ist unbestritten (Urk. 1 Ziff. II/1) und auf Grund der Aktenlage ist nicht daran zu zweifeln (vgl. Urk. 15/27), dass die Versicherte am 9. Juli 2001 in der Absicht, sich das Leben zu nehmen, verschiedene Medikamente (Deroxat, Remeron und Normison; Urk. 15/15) einnahm und sich mehrere Schnittverletzungen an beiden Handgelenken palmar (Urk. 15/15) zufügte. In der von der Versicherten unterzeichneten und teilweise von ihr selbst verfassten Unfallmeldung vom 31. Juli 2001 ist denn auch folgender Ereignishergang enthalten: ■ Suizidversuch in der Badewanne mit Hilfe von Teppichmessern und Medikamenten ■ (Urk. 15/2).

2.3 Daraus folgt jedoch nicht notwendigerweise, dass vorliegend nicht doch ein Unfall im Sinne Art. 9 Abs. 1 UVV anzunehmen wäre. Denn Art. 48 UVV schränkt entgegen seinem Wortlaut nicht das Anwendungsgebiet von Art. 37 Abs. 1 UVG ein, sondern ergänzt den allgemeinen Unfallbegriff nach Art. 9 Abs. 1 UVV. Demgemäss gilt die Selbsttötung oder deren Versuch nur dann als Unfall, wenn sie von der versicherten Person im Zustand der vollständigen Urteilsunfähigkeit im Sinne von Art. 16 ZGB begangen wurde (vgl. Rumo-Jungo, a.a.O., S. 191 mit Hinweisen); eine bloss verminderte Urteilsfähigkeit genügt dabei nicht zur Qualifizierung als Unfall. Dies hat das Eidgenössische Versicherungsgericht mit einlässlicher Begründung unter anderem unter Bezugnahme auf den klaren Willen des Gesetzgebers erst kürzlich wieder festgehalten (BGE 129 V 101 Erw. 3.4).

E. 3

3.1 Streitig und zu präzisieren ist daher, ob die Versicherte im Zeitpunkt der versuchten Selbsttötung vom 9. Juli 2001 urteilsunfähig war.

3.2 Urteilsfähigkeit im Sinne von Art. 16 ZGB muss bezogen auf eine konkrete Handlung in einem bestimmten Zeitpunkt vorhanden gewesen sein. Den damit verbundenen Beweisschwierigkeiten begegnet die Rechtsprechung mit Vermutungen und einem herabgesetzten Beweismass. Da die Frage der Urteilsfähigkeit auf Grund von inneren Tatsachen (innerseelischen Abläufen) zur Zeit einer bestimmten Suizidhandlung zu beurteilen ist (BGE 113 V 63 unten) und ein strikter Beweis nach der Natur der Sache

diesbezüglich ausgeschlossen ist (vgl. BGE 91 II 338 Erw. 8, 74 II 205 Erw. 1), dürfen an den Nachweis der Urteilsunfähigkeit keine strengen Beweisanforderungen gestellt werden. Der Beweis der Urteilsunfähigkeit gilt als geleistet, wenn eine durch übermächtige Triebe gesteuerte Suizidhandlung als wahrscheinlicher erscheint als ein noch in erheblichem Masse vernunftgemässes und willentliches Handeln (RKUV 1996 Nr. U 267 S. 311 Erw. 2c mit Hinweis). Andererseits ist Urteilsfähigkeit die Regel und wird vermutet. Wer sie bestreitet, hat die Urteilsunfähigkeit zu beweisen. Dieser Beweis wird durch eine Rechtsvermutung erleichtert: Wenn die handelnde Person ihrer allgemeinen Verfassung nach im Normalfall und mit Wahrscheinlichkeit als urteilsfähig gelten muss, ist der Beweispflicht insoweit Genüge getan und die Vermutung der Urteilsfähigkeit umgestossen. In diesem Fall ist jedoch der Gegenbeweis möglich, dass die betreffende Person trotz ihrer grundsätzlichen Urteilsunfähigkeit auf Grund ihrer allgemeinen Gesundheitssituation in einem luziden Intervall gehandelt hat (BGE 124 III 5 E. 1b S. 8/9).

3.3. Ob eine Tat mit Wissen und Willen erfolgt ist, ist nicht entscheidend. Massgeblich ist einzig, ob im entscheidenden Moment jenes Minimum an Besinnungsfähigkeit zur kritischen, bewussten Steuerung der triebhaften innerseelischen Abläufe vorhanden war. Eine völlige Urteilsunfähigkeit hat eine Geisteskrankheit oder eine schwere Bewusstseinsstörung zur Voraussetzung, durch welche im Zeitpunkt der Tat die Fähigkeit gänzlich fehlte, vernunftgemäss zu handeln. Zur Begründung der Leistungspflicht des Unfallversicherers muss demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein solcher Zustand nachgewiesen sein, also psychopathologische Symptome wie Wahn, Sinnestäuschungen, depressiver Stupor, Raptus und andere. Dazu muss das Motiv zum Suizid oder Suizidversuch aus der geisteskranken Symptomatik stammen, mit anderen Worten muss die Tat "unsinnig" sein. Eine blosser "Unvernunftmässigkeit" der Tat, indem der Suizident seine Lage in depressiv-verzweifelter Stimmung einseitig und voreilig einschätzt, genügt zur Annahme von Urteilsunfähigkeit nicht (RKUV 1996 U 267 S. 310 Erw. 2b; BGE 113 V 63 Erw. 2c; Hans Kind, Suizid oder Unfall ?, SZS 1991 S. 291).

3.4. Für den Nachweis der Urteilsunfähigkeit ist nicht bloss die zu beurteilende Suizidhandlung von Bedeutung und somit nicht allein entscheidend, ob diese als unvernünftig, uneinsehbar oder abwegig erscheint. Vielmehr ist aufgrund 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. 310 f. Erw. 2b mit Hinweisen).

E. 4

4.1. Der erstbehandelnde Dr. med. B. ____, Allgemeine Medizin, stellte mit Bericht vom 3. Dezember 2001 fest, dass er am Unfallort die bewusstlose Versicherte mit multiplen, teilweise tiefen Wunden an beiden Handgelenken angetroffen habe, und äusserte den Verdacht auf eine Medikamentenintoxikation (Urk. 15/9).

4.2 Die Ärzte des Universitätskrankenhauses Zürich, Departement für Chirurgie, _____ (nachfolgend: USZ), stellten einen Suizidversuch mit palmaren Schnittverletzungen beider Handgelenke im Sinne von beidseitigen Durchtrennungen der Arteria ulnaris sowie von beidseitigen Teilläsionen der Nervi ulnaris, eine Intoxikation mit Deroxat, Remeron und Normison sowie eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome fest. Bei Spitaleintritt sei die Versicherte somnolent gewesen (Urk. 15/15).

4.3 Die Ärzte der Psychiatrischen Privatklinik A.____, _____ (nachfolgend: A.____), erwähnten im Austrittsbericht vom 17. Januar 2002, dass die Versicherte dort vom 11. Juli bis 4. September 2001 sowie vom 8. September bis 29. November 2001 hospitalisiert gewesen sei, und stellten folgende Diagnose:

■ Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2)■.

Die Versicherte sei vor ihrem Suizidversuch durch einen Suizidversuch ihres ehemaligen Freundes, durch einen Skiunfall, durch eine Varizenoperation und durch einen Wohnungswechsel psychisch stark belastet worden. Vor ihrem Suizidversuch habe sie an ihrem Arbeitsplatz einen verstärkten Leistungsdruck verspürt und unter Versagensängsten gelitten. Dies habe auch zu Schlafstörungen geführt (Urk. 27 S. 1). Nachdem die Versicherte bereits während mehrerer Tage unter Suizidgedanken gelitten habe, habe sie am Abschlussfest des Kindergartens vom 9. Juli 2001 nicht teilgenommen und sei dadurch in Panik geraten. Wegen des verpassten Festes vom 9. Juli 2001 habe sie sich das Leben nehmen wollen (Urk. 27 S. 2). Unter antidepressiver Medikation, Einzel- und Gruppenpsychotherapie und paramedizinischer Basistherapien habe sich das Zustandsbild während des Klinikaufenthaltes gebessert (Urk. 27 S. 3).

4.4 In seinem Bericht vom 11. April 2002 erwähnte Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, dass er die Versicherte vom 15. Februar bis 6. Juli 2001 behandelt habe. Die Versicherte habe unter einer Depression gelitten, welche sich ab Mai 2001 verstärkt habe. Gleichzeitig seien Suizidgedanken verstärkt und häufiger aufgetreten. Die Versicherte sei ihren Suizidgedanken ausgeliefert gewesen und habe sich willentlich nicht dagegen wehren können (Urk. 15/29 S. 1). Da er die Versicherte nach dem 6. Juli 2001 nicht mehr gesehen habe, könne er zum Verlauf des Suizidversuchs nichts aussagen. Aus dem Verlauf der Depression mit Suizidalität sei jedoch nicht anzunehmen, dass die Versicherte am 9. Juli 2001 in der Lage gewesen wäre, ihre persönliche Situation rational und vernünftig zu beurteilen und ihr Handeln danach zu richten (Urk. 15/29).

4.5 Dr. D.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beratender Arzt der Beschwerdeführerin, stellte auf Grund der Akten fest, dass die Beschwerdeführerin an einer Depression mittleren bis schweren Grades - ohne psychotische Anteile - gelitten habe. Sie habe unter einem Grabelzwang gelitten und sei quälenden Gedanken ausgeliefert gewesen. Daraus könne hingegen nicht geschlossen werden, dass sie nicht mehr fähig gewesen sei, ihre Impulse zu steuern. Es sei zudem nicht anzunehmen, dass sich die Versicherte auf Grund der eingenommenen Medikamente (Deroxat, Remeron, Normison) so benommen gewesen wäre, dass sie ihre Absicht, Suizid zu begehen, nicht mehr durchschaute hätte. Eine Geisteskrankheit, welche eine gänzliche Urteilsunfähigkeit annehmen liesse, habe sicher nicht vorgelegen. Durch den Suizidversuch habe die Versicherte auf ihre schwierige Lebenssituation aufmerksam

machen wollen, weshalb diesem appellativer Charakter zukomme. Sodann deuteten die von der Versicherten getroffenen Vorbereitungen im Hinblick auf den Suizidversuch darauf hin, dass zum Zeitpunkt des Suizidversuchs eine vollständige Steuerungsfähigkeit bestanden habe. Aus psychiatrischer Sicht könne demnach nicht von einer (gänzlich) urteilsunfähigen Patientin ausgegangen werden (Urk. 15/33).

E. 5

5.1 Die beteiligten psychiatrischen Fachärzte haben übereinstimmend eine mittlere oder schwere Depression ohne psychotische Elemente (Dr. D. ____, wohl auch Dr. C. ____), beziehungsweise eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (USZ, A. ____) festgestellt. Hingegen wichen Dr. C. ____, und Dr. D. ____, in ihrer Beurteilung der Urteilsfähigkeit voneinander ab. Während Dr. C. ____, annahm, dass die Versicherte auf Grund ihrer Depression zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 9. Juli 2001 nicht mehr in der Lage gewesen sei, vernunftgemäss und rational zu handeln (Urk. 15/29 S. 2), könne gemäss Dr. D. ____, alleine daraus, dass die Versicherte im Rahmen ihrer depressiven Stimmung grübelnden und quälenden Gedanken ausgeliefert gewesen sei, nicht geschlossen werden, dass es ihr zum Unfallzeitpunkt gänzlich an der Fähigkeit zu vernunftgemäsem Entscheiden und Handeln gefehlt habe (Urk. 15/33 S. 1). Die Ärzte des A. ____, s. Äussern sich nicht direkt zur Frage nach der Urteilsfähigkeit im Zeitpunkt des Geschehens. Ihrem Austrittsbericht lässt sich jedoch entnehmen, dass die Versicherte vor dem Ereignis vom 9. Juli 2001 bereits seit ungefähr einer Woche unter Suizidgedanken gelitten hatte, und schliesslich unmittelbar vor dem Unfallereignis wegen eines verpassten Festes ihres Kindergartens in Panik geraten war (Urk. 27 S. 2).

5.2 Vorliegend ist daher davon auszugehen, dass die Versicherte vor dem Ereignis vom 9. Juli 2001 bereits seit einer gewissen Zeit unter zunehmenden privaten und beruflichen Problemen, unter Versagensängsten und suizidalen Gedanken gelitten hatte. Eine Steigerung dieser Gefühle erfolgte, als die Versicherte am Unfalltag am Abschlussfest ihres Kindergartens hätte teilnehmen sollen. Durch die Nichtteilnahme an diesem Fest ist die Versicherte in Panik geraten und wollte sich in der Folge das Leben nehmen. Fraglich ist, ob die Versicherte dabei wegen einer psychotischen Stimmung wie beispielsweise eines Wahns oder eines Raptus (vgl. Hans Kind, a.a.O., S. 281) gänzlich unfähig war, die Unsinnigkeit ihrer Tat einzusehen, oder ob sie in Folge einer psychischen Stimmung nicht psychotischer Art lediglich nicht mehr fähig war, die Unverhältnissmässigkeit ihrer Tat einzusehen, ohne dass sie deswegen ihre Gesamtsituation völlig verkannt gehabt hätte.

5.3 Aufgrund der Tatsache, dass sämtliche beteiligten Ärzte eine Psychose oder psychotische Symptome ausschlossen, fällt eine Geisteskrankheit oder eine Geistesschwäche ausser Betracht. Gegen eine schwere Bewusstseinsstörung, beispielsweise einen depressiven Raptus, sprechen die Umstände der Tat, insbesondere die Tatsache, dass die Versicherte ihren Suizidversuch anscheinend zielstrebig vorbereitete und vorgängig Medikamente und Teppichmesser zurecht gelegt haben musste, Wasser in die Badewanne einlaufen liess sowie zusätzlich zwei Haaröhne in der Seifenschalenhalterung befestigte (vgl. Urk. 15/27). Der fragliche Suizidversuch erscheint nicht geradezu als unsinnig und das Motiv zum Suizidversuch der Versicherten stammt nicht aus einer geisteskranken Symptomatik. Die Versicherte wollte sich vielmehr deswegen das Leben nehmen, weil sie mit einer realen privaten und beruflichen Belastungssituation nicht adäquat umgehen konnte. Wegen der im Rahmen der

depressiven Episode aufgetretenen grÄ¼belnden Gedanken und VersagensÄ¼ngsten war es der Versicherten nicht mÄ¼glich, die UnverhÄ¼ltnismÄ¼ssigkeit ihrer Tat einzusehen. Sie verkannte ihre reale Gesamtsituation jedoch keineswegs vÄ¼llig.

5.4Ä Ä Ä Ä Des Weiteren diagnostizierten die Ä¼rzte des USZ eine Intoxikation mit Deroxat, Remeron und Normison und stellten fest, dass die Versicherte in somnolentem Zustand ins Spital eintrat (Urk. 15/15). Auch wenn aus den Akten nicht hervorgeht, welche Menge der erwÄ¼hnten Medikamente die BeschwerdefÄ¼hrerin anlÄ¼sslich des Suizidversuchs zu sich nahm, steht fest, dass die Ä¼rzte des USZ jedenfalls keine MagenspÄ¼lung anordneten (vgl. Urk. 15/15). Es kann sodann davon ausgegangen werden, dass die obenerwÄ¼hnten Medikamente zwar geeignet sind, bei Ä¼berdosierung Symptome wie Benommenheit, Sedierung, Somnolenz und Ä¼hnliches hervorzurufen, nicht hingegen Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder BewusstseinsstÄ¼rungen.

6.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Grund der gesamten TatumstÄ¼nde erscheint der Suizidversuch vom 9. Juli 2001 nicht einem triebhaftem Willensimpuls oder einer vÄ¼llig irrationalen Motivation zu entstammen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Versicherte zum fraglichen Tatzeitpunkt noch Ä¼ber ein Minimum an BesinnungsFÄ¼higkeit zur rationalen Steuerung ihrer innerseelischen AblÄ¼ufe verfÄ¼gte. Obwohl die Versicherte zum Zeitpunkt des Suizidversuchs vom 9. Juli 2001 zwar nur mehr in vermindertem Masse urteilsFÄ¼hig war, ermangelte es ihr im massgebenden Tatzeitpunkt nicht gÄ¼nzlich an der FÄ¼higkeit, vernunftgemÄ¼ss zu handeln. In BerÄ¼cksichtigung der gesamten TatumstÄ¼nde ist nach dem massgebenden Beweisgrad der Ä¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit daher auszuschliessen, dass zum Zeitpunkt des Suizidversuchs eine gÄ¼nzliche UrteilsunFÄ¼higkeit bestand.

7.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Gesagtem besteht somit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin fÄ¼r das Ereignis vom 9. Juli 2001, so dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Januar 2002 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Helsana Versicherungen AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 31

- Rechtsanwalt Oskar MÄ¼ller unter Beilage einer Kopie von Urk. 30

- S.____ unter Beilage je einer Kopie von Urk. 30-31

- Bundesamt fÄ¼r Sozialversicherung

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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