

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00547 vom 29. April 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00547

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00547 du 29 avril 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00547 del 29 aprile 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG). Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Hat die versicherte Person den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht gemäss Art. 37 Abs. 1 UVG mit Ausnahme der Bestattungskosten kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Diese Bestimmung findet indes keine Anwendung, wenn die versicherte Person zur Zeit der Tat ohne Verschulden grundsätzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverwundung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war (Art. 48 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV).

1.2 Die Unfreiwilligkeit der Schädigung ist ein wesentliches Kriterium für die Beurteilung der Frage, ob ein körperschädigendes Ereignis als Unfall zu gelten hat (BGE 100 V 79 Erw. 1a). Da der Leistungsansprecher das Vorliegen eines Unfalles zu beweisen hat, muss er grundsätzlich auch die Unfreiwilligkeit der Schädigung nachweisen (RKUV 1996 Nr. U 247 S. 171 Erw. 2a; 1988 Nr. U 55 S. 362 Erw. 1b). Den Parteien obliegt jedoch in dem vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten Sozialversicherungsprozess keine subjektive Beweisführungslast im Sinne von Art. 8 des Zivilgesetzbuches (ZGB). Eine Beweislast besteht nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, 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 Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).

1.3 Nach der Praxis des Bundesgerichts (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht) ist aufgrund der Macht des Selbsterhaltungstriebes in der Regel von einer natürlichen Vermutung der Unfreiwilligkeit einer Selbsttötung und damit vom Vorliegen eines Unfalles auszugehen, wenn Zweifel bestehen, ob der Tod eines Versicherten durch Unfall oder Suizid herbeigeführt worden ist. Dass der Versicherte willentlich aus dem Leben geschieden ist, darf daher nur dann als nachgewiesen gelten, wenn gewichtige Indizien jede andere den Umständen angemessene Deutung

ausschliessen. Deshalb ist in solchen Fällen zunächst von der durch den Selbsterhaltungstrieb gegebenen Vermutung auszugehen, es liege keine Selbsttötung vor, und sodann zu fragen, ob derart überzeugende Umstände vorliegen, dass diese Vermutung widerlegt wird (SVR 1997 UV Nr. 80 Erw. 2b mit Hinweisen).

Was für die Selbsttötung und den Selbsttötungsversuch gilt, kann indessen nicht ohne weiteres auf die Selbstschädigung übertragen werden. Beim Suizid geht es um die Selbstvernichtung, also um die Alternative "Tod oder Leben", um ein "entweder - oder". Bei der Selbstschädigung dagegen geht es um ein "sowohl als auch", indem eine Beeinträchtigung der körperlichen Integrität bewusst in Kauf genommen wird, um einen bestimmten Vorteil zu erreichen. Dabei besteht das Motiv hauptsächlich im Streben nach materiellen Vorteilen. Deshalb ist bei Selbstschädigungen der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzuwenden. Dabei dürfen angesichts praktischer Beweisschwierigkeiten an den Nachweis einer freiwilligen Selbstbeeinträchtigung keine überspitzten Anforderungen gestellt werden (SVR 1997 UV Nr. 80 Erw. 2c).

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob es sich beim Ereignis vom 22. November 2004 - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - um einen Unfall im Rechtssinne handelt. Dabei stellt sich die Frage, ob das Merkmal der fehlenden Absicht erfüllt ist, was von der Beschwerdegegnerin verneint wird.

Im Fragebogen vom 28. Februar 2005 (Urk. 8/K3) gab der Beschwerdeführer an, bei der Desinfektion einer Schnittwunde mit Alkohol hätten sich das Desinfektionsmittel und die Kleider entzündet. Diese Aussage präzisierte er laut Protokoll über die Befragung vom 18. März 2005 (Urk. 8/K5) dahingehend, als er sich am Abend des 22. November 2004 eine kleine Wunde an der linken Hand zugezogen habe. Das Desinfektionsmittel habe sich plötzlich entzündet (Zigarette; Aschenbecher). Es sei zur Explosion gekommen. An den genauen Ablauf könne er sich nicht mehr erinnern, es sei unheimlich schnell gegangen.

Gemäss Austrittsbericht des C. ____, Departement Chirurgie, Klinik für Wiederherstellungschirurgie, vom 28. Januar 2005 (Urk. 8/M9) erlitt der Beschwerdeführer eine Verbrennung zweiten Grades (oberflächlich und tief) von insgesamt 37 % der Körperoberfläche, hauptsächlich an der unteren Gesichtshälfte, am Hals, Thorax und Abdomen inguinal beidseits, an beiden Schultern, an beiden Oberarmen, am rechten Unterarm und an der rechten Hand sowie am Gesicht. Diese Verbrennungen habe er nach eigener Aussage in der Nacht vom 22. auf den 23. November 2004 bei der Desinfektion einer Schnittwunde an seinem linken Finger durch eine Entzündung des Desinfektionsmittels an einer Zigarette zugezogen. Seine Ehefrau habe ihn nach einer Dusche um 00.50 Uhr in den Notfall des C. ____ gebracht. Beide seien bei Spitaleintritt ethylosiert gewesen. Die Ehefrau habe dem aufnehmenden Notfallarzt berichtet, dass sich ihr Mann in suizidaler Absicht mit Desinfektionsmittel überschüttet und angezündet habe. Aufgrund des unklaren Unfallherganges mit einer möglichen suizidalen Absicht sowie eines deliranten Zustandsbildes sei ein psychiatrisches Konsilium veranlasst worden. Laut den beurteilenden Kollegen der Psychiatrie werde eine aktuelle Suizidalität des Beschwerdeführers verneint, es beständen aber emotional instabile Persönlichkeitszüge mit selbstverletzenden Tendenzen.

Ziehens, obwohl die frische Zigarette heiss glühend gewesen sei. Aber auch mit Hinhalten (berührend und fast berührend) sogar mit kräftigem gleichzeitigem Ziehen an der Zigarette an einem mit dem 70%igen Alkohol getränkten Toilettenpapier und direkt an auf dem Tisch ausgeschütteten Wundalkohol habe kein Entzünden bewirkt werden können. Alle Versuche, mit einer Zigarettenglut den Wundalkohol zu entzünden, hätten fehl geschlagen. Nur bei direktem Hinhalten einer Flamme habe der Wundalkohol, respektive der damit getränkte Stoff oder das getränkte Toilettenpapier Feuer gefangen.

3.3

3.3.1  Dr. med. D.____, Oberarzt an der Psychiatrischen Poliklinik des C.____, stellte im Bericht vom 24. Mai 2005 (Urk. 8/M11) die Diagnose eines Zustandes nach Delir (ICD-10: F05.0) im Rahmen der Hospitalisation, multifaktoriell (Fieber, Analgetika etc). Des Weiteren fänden sich in der Vorgeschichte vorsätzliche Selbstschädigungen durch scharfe Gegenstände (ICD-10: X78) sowie einen Verdacht auf einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1).

         Ob der Beschwerdeführer in der dem Ereignis unmittelbar vorangegangenen Zeit an einer psychischen Störung gelitten habe, könne auf Grund des Wissensstandes nicht abschliessend beantwortet werden. Aus der Anamnese sei bekannt, dass der Beschwerdeführer sich gelegentlich in starken Stresszuständen selber Schnittwunden im Bereich der Oberarme zugefügt habe. Er sei deshalb bereits auch schon kurzfristig in psychiatrischer Behandlung gestanden, wobei ihm (Dr. D.____) der Name des Psychiaters nicht bekannt sei. Des Weiteren bestehe aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers ein Verdacht auf einen übermässigen Alkoholkonsum. Im Rahmen der Hospitalisation und der weiteren chirurgischen Behandlung fänden sich im Verlauf Hinweise auf ein delirantes Zustandsbild, wahrscheinlich im Rahmen einer Infektion. Dieses Störungsbild finde sich allerdings bei sehr vielen Patienten mit Verbrennungstrauma.

3.3.2  Laut Bericht von Dr. med. E.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und F.____, Dipl. Analyt. Psychologin, vom 9. Januar 2006 (Urk. 8/M17) war der Beschwerdeführer vom 14. bis 24. Juni 2004 in deren Praxis. Er litt an einer mittelgradige depressiven Episode mit latentem Suizidrisiko (ICD-10: F32.1). Anamnestisch wurde u.a. festgehalten: "Herr A.____ erscheint bewusstseinsklar und allseits orientiert, Konzentration und Aufmerksamkeit verringert. Gedankengang inhaltlich auf Krankheitssymptome eingeengt, ..., keinen Appetit, Ängste (Angst vor Kontrollverlust, Impuls: "ich muss mich verletzen"), erhebliches Schuldgefuhl, affektiver Rapport möglich, antriebsarm. Herr A.____ hat zunehmende Suizidgedanken, er werde bis zu zehnmal täglich von Suizidgedanken bedrängt, nennt konkrete Vorstellungen (mit Auto in Mauer oder Baum fahren). ... Konkrete Suizidabsichten liegen nach Ansicht der Ärztin im Moment nicht vor". 

         Der psychische Zustand sei erfreulicherweise bereits am 21. Juni 2004 etwas aufgehellt gewesen, und der Beschwerdeführer habe angegeben, sich ein bisschen besser zu fühlen, weniger Angst und mehr Appetit sowie Suizidgedanken und Impulse weniger oft und weniger stark zu haben. Leider sei Herr A.____ nur zu zwei Therapiesitzungen erschienen. Ein Behandlungsabschluss sei ihrerseits nicht vorgesehen gewesen.

4.1 Aus dem Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes der Stadtpolizei Zürich vom 26. März 2006 (Urk. 8/K93) kann geschlossen werden, dass sich Alkohol oder mit Alkohol getränkter Baumwollstoff oder getränktes WC-Papier an einer glimmenden Zigarette nicht entzündet. Ein Feuer entsteht nur durch Hinhalten einer Flamme. Diese Aussage wird gestützt durch die Aussage des Apothekers der H.____-Apotheke, der anlässlich einer Befragung durch einen Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin spontan bemerkt hatte (Urk. 8/K31), dass Desinfektionsalkohol unmöglich von einer Zigarette in Brand gesetzt werden könne, da Alkohol keine Dämpfe entwickle.

Die Einschätzung der Gutachter wird durch die Einwände des Beschwerdeführers nicht entkräftet. Wenn dieser behauptet, dass der Alkohol mindestens 35 Grad warm gewesen sein musste, als er sich entzündet habe, ist dies reine Spekulation. Bei einer im Spätherbst oder Winter üblichen Zimmertemperatur von nicht mehr als 22 Grad Celsius ist es nicht wahrscheinlich, dass sich der Alkohol innert kurzer Zeit - nach Angaben des Beschwerdeführers ging alles sehr rasch - um über 10 Grad Celsius erwärmt, auch wenn er sich über einen Menschen ergiesst. Überdies gilt Alkohol (Blatt Nr. 91/155/EWG Ethanol 70 %)

als leicht- und nicht als hochentzündlicher Stoff (vgl. www.bevoelkerungsschutz.admin.ch, Gefahrgut ALN 270-5139), was wohl auch erklärt, weshalb bei den vom Wissenschaftlichen Dienst der Stadtpolizei Zürich durchgeführten Versuchen Alkohol mit einer glühenden Zigarette unter keiner Konstellation hatte entzündet werden können.

Dass die vom Beschwerdeführer erlittenen Verbrennungen nicht dem in der Versuchsanordnung 4 erzielten Resultat übereinstimmen, ist vorliegend unerheblich, kann doch als erstellt erachtet werden, dass sich der Alkohol und die damit genetzten Kleider nicht durch eine brennende Zigarette haben entzündet, sondern nur durch direktes Hinhalten einer Flamme.

4.2 In der Sachverhaltsdarstellung verwickelte sich der Beschwerdeführer in auffallende Widersprüche: So berichtete er im ersten Fragebogen vom 28. Februar 2005 (Urk. 8/K4), dass sich das Desinfektionsmittel und die Kleider entzündet hätte. Im Fragebogen vom 13. Mai 2005 (Urk. 8/K12) präzisierte er, dass sich während der Desinfektion der Wunde eine Zigarette im Aschenbecher befunden habe, während er gemäss Anamnese im Bericht der Psychiatrischen Poliklinik des C.____ vom 24. Mai 2005 (Urk. 8/M11) angegeben hatte, er habe offensichtlich in Folge von Unachtsamkeit und eventueller leichter Alkoholisierung eine Zigarette angezündet, wodurch der Desinfektionsalkohol in Brand geraten und explodiert sei. In der Befragung vom 15. Juni 2005 (Urk. 8/K21) erwähnte er, dass er plötzlich eine Stichflamme wahrgenommen hatte. Er vermochte sich aber nicht zu erinnern, ob die Flasche mit dem Alkohol umgefallen war, da er eine Gedächtnislücke habe. Dass sogar der Duschvorhang Feuer gefangen hatte, habe ihm seine Frau erzählt, welche selber dieses Detail an der Befragung vom 15. Juni 2005 (Urk. 8/K20) offenbar als nicht erwähnenswert erachtete. Die ausführlichste Schilderung findet sich schliesslich über drei Jahre nach dem Vorfall in der Beschwerdeschrift (Urk. 1). Danach soll die Pet-Flasche, in welcher der Alkohol aufbewahrt wurde, umgefallen sein. Obwohl sich der Beschwerdeführer selber nicht mehr an den Geschehnisablauf erinnern konnte, und die Ehefrau erst auf den Plan trat, als sich der Beschwerdeführer unter der Dusche löschte, wird nun berichtet, dass sich das

Desinfektionsmittel über den rechten Arm und das T-Shirt im Bereich des Thorax des Beschwerdeführers ergossen hatte. Da der Beschwerdeführer während der Desinfektion geraucht hatte - auch diesbezüglich scheint sich durch Zeitablauf geklärt zu haben, dass die Zigarette nicht, wie früher angegeben, im Aschenbecher lag und der Beschwerdeführer auch nicht eine Zigarette anzündete -, hätten sich das T-Shirt und die Unterhose, welche vom ausgeschütteten Desinfektionsmittel getränkt worden seien, entzündet. Der Beschwerdeführer sei dann ins Badezimmer gerannt und habe sich mit der Duschbrause zu waschen versucht. Beim Griff nach der Duschbrause fing alsdann nicht nur der Duschvorhang, sondern nach dieser neuesten Schilderung auch ein Teil des Badezimmerteppichs Feuer.

E. 4.3

4.3.1. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers anlässlich der Befragung vom 16. Juni 2005 durch einen Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/K21), wonach er eigentlich noch nie Selbstmordgedanken gehabt und solche auch Drittpersonen gegenüber noch nie geäußert habe, berichteten Dr. E. ___ und F. ___, der Beschwerdeführer habe über zunehmende Suizidgedanken, die ihn bis zu zehnmal täglich bedrängten, berichtet und auch konkrete Vorstellungen (mit dem Auto in Mauer oder Baum gefahren) geschildert habe. Dass der Beschwerdeführer aus Scham Suizidabsichten verneinte, obwohl er explizit danach gefragt wurde, erscheint angesichts seiner widersprüchlichen Aussagen zum Sachverhalt nicht glaubhaft. Viel naheliegender und auch nachvollziehbar ist, dass der Beschwerdeführer diese Tatsache absichtlich verschwiegen, weil er die Verbrennungen als Unfall hinzustellen versucht.

4.3.2. Dr. G. ___ geht zwar in seinem Gutachten vom 10. September 2006 (Urk. 8/M19) davon aus, dass berufliche Stressoren und (regelmäßige) partnerschaftliche Konflikte bei der vorliegenden Persönlichkeitsdisposition mit passiv-regressiven und aggressionsgehemmten Anteilen nicht geeignet seien, einen "abrupten, elementaren Suizidversuch ohne Sicherheitstendenzen" auszulösen. Der für gravierende Affektkonstellationen typische "komplexe Handlungsablauf" über unterschiedlichste Etappen fehle wie auch die (habituelle) Tatandrohung. Zu diesem Schluss kam Dr. G. ___ aufgrund von Schilderungen des Beschwerdeführers über Situationen, die knapp zwei Jahre und mehr vor der Exploration stattgefunden hatten. Die nur fünf Monate vor dem Ereignis gemachten Feststellungen von Dr. E. ___ und Psychologin F. ___ zu den Suizidgedanken kommentiert er damit, dass der Beschwerdeführer selber diese Aussagen als unter suggestiven Vorgaben verstanden haben will. Er habe die zur Diskussion stehenden Todeswünsche als Phantasien beschrieben, was die Psychologin veranlasst habe, ihm eine Auswahl an Möglichkeiten vorzuexerzieren. Zu keinem Zeitpunkt habe er Impulse verspürt, mit einem PW gegen eine Mauer oder einen Baum zu fahren. Dr. G. ___ selber habe im Gespräch festgestellt, dass der Beschwerdeführer diesbezüglich in Stresssituationen in infantil-regressive Gedankenwelten flüchte oder versuche, Probleme rigide zu rationalisieren. Suizidphantasien seien von ihm nicht in konkreten Bildern beschrieben worden. Immerhin aber waren sie auch anlässlich der Exploration durch Dr. G. ___ vorhanden und stellte dieser zudem fest, dass das Gefühlsleben des Beschwerdeführers nicht tiefgründig erfassbar sei. Überdies ging auch Dr. E. ___ davon aus, dass im Behandlungszeitpunkt keine konkreten Suizidabsichten bestanden hatten. Dass aber knapp ein halbes Jahr vor und knapp zwei Jahre nach dem Ereignis keine konkreten Suizidabsichten bestanden haben, muss nicht zwingend bedeuten,

dass auch im Zeitpunkt des Ereignisses keine solchen vorhanden waren, denn es waren immerhin vor und nach dem Ereignis Suizidphantasien vorhanden. Schliesslich erwähnte Dr. G. ___ selber, dass beim Beschwerdeführer hinsichtlich verschiedener zentraler Persönlichkeitsdimensionen von einer (zum Ereignis 11/2004) präexistenten "strukturbedingte Vulnerabilität" als "stille/latente" Schadenanlage ausgegangen werden kann.

4.4 Zusammenfassend muss aufgrund der Umstände davon ausgegangen werden, dass sich der Beschwerdeführer die Verbrennungen in suizidaler Absicht selber zugefügt hat. Aufgrund der Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass er im Zeitpunkt des Ereignisses in seiner Urteilsfähigkeit eingeschränkt war, was er im Übrigen auch nicht geltend macht. An dieser Beurteilung vermögen sämtliche übrigen Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Wie dargetan, wird durch die widersprüchlichen Sachverhaltsschilderungen die Glaubwürdigkeit des Beschwerdeführers derart erschüttert, dass auf seine Angaben nicht abgestellt werden kann. Das Gleiche gilt für die Angaben seiner Ehefrau. Soll sich der Vorfall zwischen 22.00 und 22.30 Uhr ereignet (Erw. 3.1.1) und die Ehefrau den Beschwerdeführer nach dem Duschen sofort ins Spital gebracht haben (ca. 10 Minuten entfernt, Erw. 3.1.1), fand die Aufnahme im Notfall nach Angabe des C. ___ erst um 00.50 Uhr statt (Erw. 2.2). Obwohl kein Grund ersichtlich ist, weshalb das C. ___ eine Aussage der Ehefrau anlässlich der Einlieferung über den Vorfall konstruiert haben soll (Erw. 2.2), welche Schilderung sich durch die umfassenden Abklärungen der Beschwerdegegnerin als überwiegend wahrscheinlich bestätigte, wird just diese Angabe des C. ___, als aus der Luft gegriffen dargestellt. Findet der Beschwerdeführer schliesslich das Gutachten des Dr. G. ___ für seinen Standpunkt im Grossen und Ganzen als nützlich, wird dessen Diagnose "Chronischer Konsum von Alkohol" bestritten bzw. als Verdachtsdiagnose abgetan. Woher der Gutachter anamnestisch die Angabe von 4-6 dl Wein 2-3 tglich haben soll als vom Beschwerdeführer selber, wird nicht nachvollziehbar dargetan. Da schliesslich von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, können solche mit Fug unterbleiben.

5. Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Kaspar Gehring
 - Helsana Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten 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 Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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