

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00142 vom 26. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00142

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00142 du 26 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00142 del 26 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren

am 30. Juli 1995, war bei der Aquilana

Versicherungen (Aquilana) gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gegen Krankheiten und Unfälle versichert (Urk.

13/2), als sie sich am 20. September 2011 in suizidaler Absicht aus 12 Meter Höhe stürzte (Urk. 13/3). Dabei erlitt sie unter anderem multiple Zahnverluste und Zahnfrakturen (Urk. 13/5). In der Folge musste sie sich verschiedenen zahnmedizinischen Eingriffen unterziehen (Urk. 13/5/2-3). Mit Schreiben vom 30. Januar 2012 (Urk. 13/6) erteilte die Aquilana

dem Zentrum für Zahnmedizin der Y.____ Kostengutsprache für die bei der Versicherten im Zusammenhang mit der vorgesehenen zahnärztlichen Versorgung notwendigen Anästhesieleistungen und teilte diesem mit, dass es sich bei der vorgesehenen zahnärztlichen Behandlung im Umfang von Fr. 4'857.70 nicht um kassenpflichtige Leistungen handle und für diese dementsprechend kein Anspruch auf Kostenübernahme bestehe.

Mit Verfügung vom 8. März 2012 (Urk. 13/8) stellte die Aquilana

fest, dass das Ereignis vom 20. September 2011 den Unfallbegriff nicht erfülle und verneinte - abgesehen von den Kosten für die im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Versorgung notwendigen Anästhesieleistungen und den Kosten für die Benützung des Operationssaales - eine Leistungspflicht für die

vorgesehene zahnärztliche Behandlung der Folgen des Ereignisses vom 20. September 2011 im Betrag von Fr. 4'857.70.

Die vom Vater der Versicherten am 28. März 2012 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 13/9) wies die Aquilana mit Entscheidung vom 21. Mai 2012 (Urk. 13/10 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

Gemäss Art. 1a Abs.

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art.

E. 1.3

Hat die versicherte Person den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so liegt kein Unfallereignis vor. Unter Absicht ist sowohl vorsätzliches als auch

eventualvorsätzliches Handeln zu verstehen. Die Absicht muss sich auf die Folge des Unfallereignisses, nicht jedoch auf dieses selbst beziehen (BGE 115 V 152). Nach der Rechtsprechung liegt auch dann kein Unfall vor, wenn sich die Absicht auf eine bestimmte Körperverletzung oder den Tod bezieht, dieses Ziel indessen nicht erreicht wird. Insoweit bei einem Suizidversuch oder einer missglückten Selbstschädigung andere Körperverletzungen resultieren, gelten diese nach der Rechtsprechung als notwendigerweise mit ein geschlossen (BGE 115 V 151 E. 4; Kieser, ATSG Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 17 ff. zu Art.

E. 1.4

Der Begriff der Urteilsfähigkeit enthält zwei Elemente: einerseits eine intellektuelle Komponente, nämlich die Fähigkeit, Sinn, Zweckmässigkeit und Wirkungen einer bestimmten Handlung zu erkennen, andererseits ein Willens- beziehungsweise Charakterelement, nämlich die Fähigkeit, gemäss der vernünftigen Erkenntnis nach seinem freien Willen zu handeln und allfälliger fremder Willensbeeinflussung in normaler Weise Widerstand zu leisten. Die Urteilsfähigkeit ist relativ zu verstehen; sie ist nicht abstrakt festzustellen, sondern in Bezug auf eine bestimmte Handlung je nach deren Schwierigkeit und Tragweite zu beurteilen. Es ist daher denkbar, dass eine Person trotz allgemeiner Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit gewisse Alltagsgeschäfte noch zu besorgen vermag und diesbezüglich urteilsfähig ist, während ihr für anspruchsvollere Geschäfte die Urteilsfähigkeit abzusprechen ist (BGE 124 III 5 E. 1a). Die Urteilsfähigkeit ist die Regel und wird nach der Lebenserfahrung vermutet, solange keine Anzeichen dafür bestehen, dass die betroffene Person auf Grund ihrer allgemeinen Verfassung - etwa bei bestimmten Geisteskrankheiten oder Altersschwäche - im Normalfall und mit grosser Wahrscheinlichkeit als urteils unfähig gelten muss (BGE 129 I 173 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_934/2009 vom 28. April 2010 E. 5.3).

E. 1.5

Bei einem Suizidversuch ist die Urteilsfähigkeit der versicherten Person in Bezug auf die in Frage stehende konkrete Handlung und unter Würdigung der bei ihrer Vornahme herrschenden objektiven und subjektiven Verhältnisse zu prüfen. 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 beziehungsweise kein Suizidversuch vor. Massgeblich ist einzig, ob im entscheidenden Moment jenes Minimum an Bestimmungsfähigkeit zur kritischen, bewussten Steuerung der endothenen (das heisst vor allem der triebhaften innerseelischen) Abläufe vorhanden war. Damit eine Leistungspflicht entsteht, muss mit anderen Worten eine Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder eine schwere Störung des Bewusstseins 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 müssten psychopathologische Symptome wie beispielsweise Wahn, Sinnestäuschungen, depressiver Stupor (plötzlicher Erregungszustand mit Selbsttötungstendenz), Raptus (plötzlicher Erregungszustand als Symptom einer seelischen Störung) ausgewiesen sein. Das Motiv zum Suizid oder Suizidversuch muss sodann 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 (RKUV 1996 Nr. U 267 S. 309 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_496/2008 vom 17. April 2009 E. 2.3 und U 197/02 vom 11. März 2003 E. 5.3; RKUV 1996 Nr. U 267 S. 309 E. 2c).

E. 1.6

). 5.

Nach Gesagtem besteht somit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 20. September 2009. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Mai 2012 (Urk. 2) - mit Ausnahme der Kosten für die notwendigen Anästhesieleistungen und der Kosten der Benützung des Operationssaales - eine anteilmässige Übernahme der Kosten der vorgesehenen zahnmedizinischen Behandlung der durch das Ereignis vom 20. September 2011 verursachten Schäden des Kausystems der Beschwerdeführerin verneinte.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Ausgangsgemäss ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Christoph Erdös, Zürich, nach Einsicht in den Tätigkeitsnachweis vom 18. November 2013 (Urk. 25), ausgehend von einem gerichtsüblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Einzelrichter erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christoph Erdös, Zürich, wird mit Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf §

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Mai 2012 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin am 20. September 2011 in suizidaler Absicht aus einem Fenster gesprungen sei, ohne dass ihre Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, dabei vollständig eingeschränkt gewesen wäre (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt hiergegen vor, dass sie am 20. September 2012 einerseits das Medikament „Seroquel“ eingenommen habe, welches bei ihr Suizidgedanken verstärkt habe, und dass sie andererseits unter einer Affektinkontinenz und einer verminderten Steuerungsfähigkeit gelitten habe. Aus diesen Gründen sei von einer fehlenden Zurechnungsfähigkeit auszugehen (Urk. 1 Ziff. 18).

3. 3.1

Die Ärzte des Z.____, erwähnten im Austrittsbericht vom 5. Oktober 2011 (Urk. 9 = Urk. 13/11) dass die Beschwerdeführerin am 25. August 2011 notfallmässig durch das

A.____ bei Status nach Tablettenintoxikation im Rahmen eines fürsorglichen Freiheitsentzuges an das Z.____ überwiesen worden sei und während der Zeit vom 25. August 2011 bis 20. September 2011 dort hospitalisiert gewesen sei (S. 1). Sie diagnostizierten eine generalisierte Angststörung und als Verdachtsdiagnose eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (S. 6).

Die Beschwerdeführerin sei bereits vom 28. März bis 8. Juni 2011 im Z.____ hospitalisiert gewesen. Sie habe unter Suizidgedanken gelitten und habe gemäss den Angaben ihrer Eltern am 21. März 2011 versucht, aus einem Fenster im 5. Geschoss zu springen, sei alsdann aber von den Eltern zurückgehalten worden. Im Rahmen dieser stationären Therapie sei eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und eine generalisierte Angststörung diagnostiziert worden. Auf Grund einer kurzen Phase von wahnhaft anmutender Symptomatik mit starker Agitiertheit, Einengung des Denkens, Affektinkontinenz und Suizidalität sei eine antipsychotische und stimmungsstabilisierende Medikation mit Quetiapin („Seroquel“) begonnen worden, worauf innerhalb von 2.5 Tagen eine rasche Besserung eingetreten sei (S. 2).

Vor dem Klinikeintritt am 25. August 2011 habe die Beschwerdeführerin am 23.

August 2011 dreissig Tabletten „Seroquel“ (200 mg) eingenommen. Anschliessend sei sie von ihrer Mutter ins A.____

eingeliefert worden. Die Beschwerdeführerin habe die suizidale Absicht bei der Tablettenintoxikation verneint (S. 2) und angegeben, dass sie die Tabletten nur deshalb eingenommen habe, um die 2. Sekundarschulklasse wiederholen zu können (S. 6). Die Beschwerdeführerin habe die selbstgefährdenden Handlungen zu bagatellisieren versucht und angegeben, dass sie keine Pläne über Suizidhandlungen gemacht habe, und dass sie sich vor diesen nicht in einer besonders schwierigen oder verzweifelten Situation befunden habe. Bei der Tablettenintoxikation habe neben der grossen Angst und der wahrscheinlich hohen Impulsivität auch ein appellativer Aspekt eine Rolle gespielt. Die

Beschwerdeführerin habe impulsiv gewirkt, weshalb eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) in Betracht gezogen worden sei. Obwohl die Beschwerdeführerin am 19. September 2011 angegeben habe, dass sie am folgenden Tag nicht in die Schule gehen wolle, da sie Angst habe, sei sie am 20. September 2011 am Morgen selbstständig aufgestanden und in die Schule gegangen. Gleichentags sei die Klinik am Nachmittag vom Vater der Beschwerdeführerin informiert worden, dass die Beschwerdeführerin am Mittag aus einem Fenster im 5. Geschoss gesprungen sei und nun im B.____ auf der Intensivstation behandelt werde (S. 8).

Die Ärzte erwähnten, dass der Suizidversuch vom 20. September 2011 völlig überraschend erfolgt sei und aus dem Verlauf heraus nicht einfühlbar gewesen sei (S. 9). Die Fragen, ob der Suizidversuch im affektiven Ausnahmezustand und impulsiv erfolgt sei, ob eine erneute minimal kurze Phase psychotischer Symptome vorgelegen habe oder ob die Beschwerdeführerin - ähnlich wie bei ihrem ersten Versuch, aus dem Fenster zu springen - damit gerechnet hatte, von ihren Eltern festgehalten zu werden, seien völlig unklar und dürften auch in Zukunft kaum eindeutig beantwortet werden können (S. 10). 3.2

Die Ärzte des Zentrums für Zahnmedizin der Y.____ erwähnten in ihrem Kostenvoranschlag vom 23. Dezember 2011 (Urk. 13/5/1), dass die anlässlich des Ereignisses vom 20. September 2011 erlittenen Frakturen im rechten Oberkiefer der Beschwerdeführerin zu einem Vitalitätsverlust der Zähne 16, 14, 15 und 35 geführt habe. Diese Zähne sollten in einer Narkosesitzung aufbereitet und mittels Wurzelfüllungen versorgt werden. Um die Wurzelfüllungen der frakturierten Zähne abzudichten und später die Kronenform wiederherzustellen sei primär eine chirurgische Kronenverlängerung indiziert, um die Frakturlinien supragingival zu verlagern. Später sei eine substanzschonende

Overlay-Versorgung dieser Zähne denkbar. Die übrigen frakturgeschädigten Zähne 1878, 26, 27, 37, 34, 44, 45, 46, und

47

sollten in der Narkosesitzung mittels Komposit wieder aufgebaut werden. Die Versorgung der Frontzahnlücke sei gegenwärtig durch ein Drehklammer-Provisorium sichergestellt. Nach dem Wiederaufbau der Seitenzähne sei eine intermediäre Versorgung mittels einer Modellgussprothese denkbar (S. 2). 3.3

Die Ärzte der C.____, Adoleszenzstation, erwähnten im Austrittsbericht vom 2. März 2012 (Urk. 3/5), dass die Beschwerdeführerin vom 25. Oktober 2011 bis 5. März 2012 hospitalisiert gewesen sei und diagnostizierten eine generalisierte Angststörung und einen Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Die Beschwerdeführerin sei freiwillig vom Rehabilitationszentrum des B.____ in die C.____ eingetreten (S. 1). Seit einem Lehrerwechsel am 28. März 2011 habe die Beschwerdeführerin unter Sorgen und Unsicherheiten in Bezug auf die Schule gelitten. In diesem Zusammenhang sei es bis anhin dreimal zu Suizidversuchen gekommen. Die Beschwerdeführerin habe erwähnt, dass sie am 20. September 2011 aus zwölf Metern Höhe aus einem Fenster in der eigenen Wohnung gestürzt sei. Sie sei zu diesem Zeitpunkt in ihrem Denken blockiert gewesen und könne sich im Übrigen an das Ereignis nicht mehr erinnern, sie habe jedoch nicht die Absicht gehabt, aus dem Fenster zu springen (S. 2).

Während der stationären Behandlung seien bei der Beschwerdeführerin wiederkehrende ausgeprägte akute Suizidimpulse aufgetreten, wobei die Krisen vor allem durch Ängste

bezüglich der Schule ausgelöst worden seien. Im Rahmen von Aufenthalten im familiären Umfeld, beispielsweise während Mittagspausen, seien diese Krisen ausser Kontrolle geraten. Teilweise habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie sich in Krisenzustände versetzt habe, um eine schnellere Beendigung der Behandlung zu erreichen. Damit sei eine zumindest partiell appellative Note bestätigt worden. In anderen Situationen habe sie förmlich die Kontrolle über ihre Affekte abgegeben (S. 6). Hinweise für ein florid psychotisches Geschehen seien unter der aktuellen neuroleptischen Behandlung nicht vorhanden (S. 7). 4.

E. 4

ATSG).

Nicht um eine absichtliche Herbeiführung eines Unfallereignisses handelt es sich, wenn eine versicherte Person, welche sich nachweislich das Leben nehmen oder sich selbst verstümmeln wollte, zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war (BGE 122 V 230 E. 1, 113 V 61 E. 2a). 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 des Zivilgesetzbuches (ZGB) begangen wurde; eine bloss verminderte Urteilsfähigkeit genügt da bei nicht zur Qualifizierung als Unfall (BGE 129 V 95 E. 3.1).

E. 4.1

Den obenerwähnten medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 20. September 2011 aus einem Fenster in

E. 4.2

Bei der Beurteilung der Urteilsfähigkeit von Kindern wird auf die durchschnittliche Entwicklung abgestellt und deshalb nach Altersklassen aufgegliedert. Vier zehn- bis Sechzehnjährige werden gemäss der Rechtsprechung in Bezug auf einfachere Sachverhalte weitgehend den Erwachsenen gleichgestellt (Urteil des Bundesgerichts 4 C.225/2003 vom 24. Februar 2004 E. 5.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin, welche am 30. Juli 1995 geboren wurde (Urk. 13/2) hatte am 20. September 2011 das sechzehnte Altersjahr bereits vollendet. Es ist daher davon auszugehen, dass sie von ihrem Alter her hinsichtlich eines Selbsttötungsversuches die Voraussetzungen der Urteilsfähigkeit erfüllte. Fraglich und zu prüfen ist indes, ob die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt auch von ihrem Gesundheitszustand und von ihrer psychischen Verfassung her fähig war, vernunftgemäss zu handeln.

E. 4.3

Gemäss den übereinstimmenden Beurteilungen durch die Ärzte des Z.____ und des C.____ litt die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Suizidversuchs unter einer generalisierten Angststörung und unter einem Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. In Bezug auf den streitigen Suizidversuch vom 20. September 2011 vertraten die Ärzte des Z.____ die Meinung, dass dieser völlig überraschend erfolgt sei (Urk. 9 S. 9), und dass die Fragen, ob dieser Suizidversuch impulsiv und im affektiven Ausnahmezustand erfolgt sei, ob zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 20. September 2011 eine minimal kurze Phase psychotischer Symptome vorgelegen habe oder ob die

Beschwerdeführerin vielmehr damit rechnete, dass ihre Eltern sie festhalten und am Hinunter springen hindern werden, nicht zu beantworten seien und auch in Zukunft kaum eindeutig beantwortet werden könnten (Urk. 9 S. 10). Die Ärzte des C.____ erwähnten, dass sich die Beschwerdeführerin an das Ereignis vom 20. September 2011 grundsätzlich nicht mehr erinnern könne. Sie habe jedoch angegeben, dass sie zu diesem Zeitpunkt in ihrem Denken blockiert gewesen sei (Urk. 3/5 S. 2).

E. 4.4

Auf der einen Seite erwähnten die Ärzte des Z.____, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem vorgängigen Suizidversuch vom 21. März 2011 eine kurze Phase von wahnhaft anmutender Symptomatik mit starker Agitiertheit, Einengung des Denkens, Affektinkontinenz und Suizidalität aufgetreten sei (Urk. 3/5 S. 2). Die Ärzte des C.____ stellten unter der neuroleptischen Behandlung keine Hinweise für ein florid psychotisches Geschehen fest (Urk. 3/5 S. 7). Sie erwähnten aber immerhin, dass die Beschwerdeführerin in gewissen Situationen die Kontrolle über ihre Affekte verloren habe (Urk. 3/5 S. 6).

Auf der anderen Seite erwähnten die Ärzte des Z.____, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Tablettenintoxikation vom 23. August 2011 angegeben habe, dass sie die Tabletten eingenommen habe, um die 2. Sekundarschulklasse wiederholen zu können (Urk. 9 S. 6), und stellten in Bezug auf die Tablettenintoxikation fest, dass dabei ein appellativer Aspekt eine Rolle gespielt habe (Urk. 9 S. 8). Damit übereinstimmend erwähnten die Ärzte des C.____, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, dass sie sich in Krisenzustände versetzt habe, um eine schnellere Beendigung der Behandlung zu erreichen und stellten deshalb eine zumindest partiell appellative Note fest (Urk. 3/5 S. 6).

E. 4.5

In Würdigung der gesamten Umstände ist zwar nicht auszuschliessen, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 20. September 2011 in einer kurzen Phase von wahnhaft anmutender Symptomatik mit starker Agitiertheit, Einengung des Denkens und Affektinkontinenz befunden hatte und dass es ihr in dieser Situation an der Kontrolle über ihre Affekte fehlte. Eine solche Ausnahmesituation wäre vergleichbar mit einem plötzlichen Erregungszustand im Sinne eines depressiven Stupors oder Raptus, mit einer Aufhebung oder starken Einschränkung der Fähigkeit zur bewussten Steuerung der triebhaften innerseelischen Abläufe. Bei Annahme einer solchen Phase wahnhafter Symptomatik mit starker Agitiertheit wäre daher nicht auszuschliessen, dass die Fähigkeit der Beschwerdeführerin, vernunftgemäss zu handeln, gänzlich aufgehoben gewesen wäre. Es ist jedoch ebenso wenig auszuschliessen, dass der Suizidversuch der Beschwerdeführerin vom 20.

September 2011 als ein bewusstes Verhalten mit appellativem

Charakter zu Grunde lag. Unter diesen Umständen wäre die Fähigkeit der Beschwerdeführerin zur bewussten Steuerung ihrer Affekte höchstens vermindert aber nicht vollständig aufgehoben gewesen.

E. 4.6

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte des Z.____ kann die Frage, ob sich die Beschwerdeführerin während des Suizidversuch vom 20. September 2011 in einem affektiven Ausnahmezustand, und insbesondere die Frage, ob sie sich dabei in einer kurzen Phase psychotischer Symptome befand, nicht schlüssig beantwortet werden. Da diese Frage

gemäss der Beurteilung durch die Ärzte des Z.____ auch in Zukunft nicht zu beantworten sein wird, ist auf weitere Sachverhaltsabklärungen zur Frage nach der Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitpunkt und insbesondere auf die Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens zu dieser Fragestellung oder die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines solchen - entgegen den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) - zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E.

4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweis; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 176 E. 3.6; SVR 2001 IV Nr. 10 E. 4b S. 28).

E. 4.7

In Bezug auf die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Ereignisses vom 20. September 2011 hinsichtlich des Selbsttötungsversuchs gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, und damit vollständig urteilsunfähig war, oder ob sie sie anlässlich des fraglichen Ereignisses lediglich vermindert urteilsfähig oder sogar uneingeschränkt urteilsfähig war, ist es vorliegend nicht möglich einen Sachverhalt zu ermitteln, welcher zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen.

Eine fehlende Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Selbsttötungsversuchs vom 20. September 2011 ist daher mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu beweisen. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat die Beschwerdeführerin zu tragen, da es bei einem Suizidversuch der leistungsansprechenden Person obliegt, die Urteilsunfähigkeit zur Zeit der Tat nachzuweisen (vgl. vorstehende E.

E. 8

ZGB. Eine Beweislast besteht nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zugunsten 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 überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 134 V 109 E. 9.5, 117 V 261 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2009 vom 17. April 2009 E. 2.2).

E. 12

Meter Höhe beziehungsweise im 5. Geschoss ihres Wohnhauses in die Tiefe sprang mit dem Ziel, sich das Leben zu nehmen. Dabei hat sie sich schwere Verletzungen insbesondere auch Zahnverletzungen zugezogen. Auf Grund der gesamten Umstände ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin wissen musste, dass ein Sprung aus dieser Höhe den Tod zur Folge haben könnte. Sodann ist in Würdigung der Akten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mindestens im Sinne eines unreflektierten und dumpfen Willensimpulses ihre Selbsttötung herbeiführen wollte. An der grundsätzlichen Qualifikation des Ereignisses vom 20. September 2011 als Suizidversuch ist daher nicht zu zweifeln.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Erdös - Aquilana
Versicherungen - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Einzelrichter
Der Gerichtsschreiber
Bachofner
Volz

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