

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00045

vom 6. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00045 du 6 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00045 del 6 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1957 geborene X.____ führte seit 1. September 1998 für die Y.____ Bauwerksabdichtungen aus und war im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva obligatorisch unfallversichert (Urk. 6/1). Am

E. 1.1

Die Zuspache von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art.

E. 1.2

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 gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war (Art. 48 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]).

E. 1.3

Die leistungsansprechende Person muss, da sie das Vorliegen eines Unfalles zu beweisen hat, auch die Unfreiwilligkeit der Schädigung und bei Suizid oder Suizidversuch die Urteilsunfähigkeit nach Art. 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) zur Zeit der Tat nachweisen. 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 Entscheidung 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 auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen. Dass die versicherte Person absichtlich aus dem Leben geschieden ist oder scheiden wollte, darf nur dann als nachgewiesen gelten, wenn gewichtige Indizien jede andere den Umständen angemessene Deutung ausschliessen. Zunächst ist von der durch den Selbsterhaltungstrieb gegebenen Vermutung auszugehen, es liege keine Selbsttötung respektive kein Selbsttötungsversuch vor. Diese Vermutung kann indes durch überzeugende Umstände widerlegt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2008 vom 17. April 2009 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.4

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. 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 respektive kein Suizidversuch vor. Massgeblich ist einzig, ob im entscheidenden Moment jenes Minimum an Besinnungsfähigkeit zur kritischen, bewussten Steuerung der endothymenten (das heisst vor allem der triebhaften innerseelischen) Abläufe vorhanden war. Damit eine Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 etwa 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. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2008 vom 17. April 2009 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen; siehe auch bereits Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 256/03 vom 9. Januar 2004 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 2.

Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass es sich bei dem in Frage stehenden Ereignis vom 30. Mai 2014 um eine versuchte Selbsttötung handelte. Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Suizidversuchs (ohne Verschulden) gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln.

Während die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Januar 2016 gestützt auf die Beurteilung ihres Konsiliarpsychiaters med. pract. Z. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Mai 2015 erwog, es sei bei den gegebenen Umständen nicht von einer kompletten Urteilsunfähigkeit des Versicherten auszugehen (Urk. 2), stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, der Suizidversuch sei nicht geplant gewesen, weshalb es sich um eine Impulstat gehandelt habe; er sei zum Zeitpunkt des fraglichen Ereignisses gänzlich urteilsunfähig gewesen (

Urk. 1). 3.

Nachdem er am 24. April 2015 zwei Stunden mit der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers gesprochen hatte, führte med. pract. Z. ___ in seiner versicherungspsychiatrischen Beurteilung vom 19. Mai 2015 (Urk. 6/80) aus, durch deren Schilderungen habe sich bezüglich Grund- respektive Vorpersönlichkeit des Versicherten das Bild eines höchst pflichtbewussten und aktiven Menschen ergeben, der zeitlebens in schwerer körperlicher Tätigkeit auf dem Bau gearbeitet habe, emotional jedoch wenig aus sich herausgegangen sei sowie Diskussionen gemieden habe. Er habe insgesamt unter einem eher tiefen Selbstwertgefühl gelitten. Seine Ehefrau habe auf Nachfrage bestätigt, dass Alkohol eigentlich seit jungen Jahren ein gewisses Problem gewesen sei, allerdings habe dies nie zu Arbeitsausfällen geführt. Wenn der Beschwerdeführer viel Alkohol konsumiert habe, sei er nicht etwa gereizt oder gar ausfällig oder gewalttätig geworden, sondern eher „still“; er habe sich noch mehr zurückgezogen (S. 4). Sowohl die Ehefrau wie auch die Tochter hätten nie ein Verhalten oder Äusserungen wahrnehmen können, welche für sie nicht nachvollziehbar oder unverständlich gewesen seien und welche aus psychiatrischer Sicht als Hinweise auf psychotische Symptome oder gar einen psychotischen Zustand zu interpretieren gewesen wären. Ebenso hätten sie in der Zeit vor dem fraglichen Ereignis nie Verhaltensweisen oder Auffälligkeiten beobachten können, wie sie nachher anlässlich des Spitalaufenthalts im Rahmen der deliranten Symptomatik aufgetreten seien (S. 5).

Zwar sei – so der Psychiater weiter – die Auffassung der Angehörigen durchaus nachvollziehbar, dass die Pläne des Beschwerdeführers sowohl bezüglich der Arbeit am ersten Tag der kommenden Woche wie auch der Einkauf des Lunches hierfür für eine Kurzschlusshandlung, also eine impulsive Tat sprächen. Umgekehrt sei bei der Vorpersönlichkeit des Versicherten aber ebenso davon auszugehen, dass er über Suizidgedanken wahrscheinlich nie gesprochen, solche eher verborgen habe. Insofern sei auch in Betracht zu ziehen, dass er schon zu früheren Zeitpunkten wiederholt Suizidgedanken gehabt haben könnte und dass die tatsächlich erfolgte Suizidhandlung zwar aus der Situation am Tag aufgrund eines impulsiven Entschlusses heraus geschehen sei, letztlich aber doch auf dem Boden einer gedanklich auch schon früher in Erwägung gezogenen Möglichkeit. Die unmittelbaren Tatvorbereitungen hätten ein solches Mass an Steuerung erfordert, dass insgesamt eine Impulstat im engeren Sinn mit völlig aufgehobener Steuerungsfähigkeit nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit attestiert werden könne. Zum Zeitpunkt der Tat, aber auch in den Tagen und Wochen davor habe es keine Hinweise für psychotische Symptome gegeben. Die kontinuierlich aufrechterhaltene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wie auch die Angaben der Angehörigen würden das Vorliegen einer Geisteskrankheit praktisch ausschliessen. Hingegen sei aufgrund der wahrscheinlich langjährigen Alkoholabhängigkeit eine leichte Geistesschwäche zumindest in Betracht zu ziehen. Diese würde aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine zum Zeitpunkt der Tat vollständig aufgehobene Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, begründen lassen (S. 6 f.). Zwar habe der Beschwerdeführer auch in den Stunden vor dem Ereignis offensichtlich grössere Mengen an Alkohol zu sich genommen. Dabei handle es sich grundsätzlich um einen den Bewusstseinszustand erheblich beeinträchtigende Intoxikation. Allerdings werde diese Beeinträchtigung des Bewusstseinszustands beim Versicherten insofern relativiert, als er wegen seiner durch die starke Alkoholabhängigkeit bedingte Toleranzentwicklung des Gehirns insgesamt weniger beeinträchtigt gewesen sei, als es bei

einer nicht alkoholabhängigen Person der Fall gewesen wäre. Med. pract . Z.____ schilderte weiter, im Alkoholmissbrauch ergebe sich aus psychiatrischer Sicht der bedeutendste Faktor hinsichtlich einer überwiegend wahrscheinlichen, wohl erheblichen Herabsetzung der Fähigkeit , vernunft gemäss zu handeln. Es sei aber zu bedenken, dass der Beschwerdeführer selbst in diesem nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ schwer beeinträchtigten Bewusstseinszustand in der Lage gewesen sei , das Sturmgewehr und den Gewehrverschluss zu holen, die Waffe in schussbereiten Zustand zu versetzen und schliesslich auf dem Balkon, einem – im Vergleich zur Wohnung – öffentlich weit exponierteren Tatort, den Selbsttötungsversuch vorzunehmen. Dieser Ablauf spreche eher gegen den vollständigen Verlust der Fähigkeit, vernunft gemäss zu handeln (S. 8). 4.

4.1

Unzweifelhaft ist, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Selbsttötungsversuchs durch finanzielle Probleme belastet war und an einer psychiatrischen Erkrankung – sein Hausarzt Dr. med. A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, behandelte ihn seit 7. Februar 2014 aufgrund einer depressiven Symptomatik (Urk. 6/46 S. 2) – litt. Daraus kann jedoch nicht auf eine volle Urteilsunfähigkeit im Tatzeitpunkt geschlossen werden. In den Akten sind – gestützt auf die Schilderungen der nächsten Angehörigen und die Beurteilung von med. pract . Z.____

– keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers gänzlich aufhebenden schwerwiegenden psychopathologischen Symptomatik auszumachen. Auch der Hausarzt des Versicherten verneinte auf Nachfrage des Suizid-Psychiaters hin, dass es keine Hinweise auf eine psychotische Symptomatik (im engeren Sinn) gegeben habe (Urk. 6/80 S. 7). Auch eine Geisteskrankheit erscheint – wie med. pract . Z.____ schlüssig erläutert (Urk. 6/80 S. 7) – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt. Der nämliche Psychiater legte zudem nachvollziehbar dar, dass das Absetzen des Antidepressivums Efexor respektive die fehlende Einnahme ohne Einfluss auf den Bewusstseinszustand des Versicherten zum Zeitpunkt des Suizidversuchs war (Urk. 6/80 S. 9). 4.2

Angesichts der langjährigen Alkoholabhängigkeit und der im Zeitpunkt der Tat vorhandenen Alkoholintoxikation ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer – der ein Gewohnheitstrinker war (Urk. 6/80 S. 4) – über ein (stark) vermindertes Mass an Besinnungsfähigkeit zur rationalen Steuerung seiner inner seelischen Abläufe verfügte . Aufgrund der Handlungsweise des Versicherten bei der versuchten Selbsttötung ist indes davon auszugehen, dass der intoxizierte Zustand weiterhin eine bewusste gesteuerte und willentliche Handlung zuge lassen hat. So geht aus den Schilderungen der Ehefrau des Versicherten hervor , dass er in der Lage war, sein Sturmgewehr 57 im Schlafzimmer unter der Kommode hervorzuholen (Urk.

6/48 S. 4) und sein an einem anderen Ort verstauten Gewehrverschluss zu beschaffen (Urk. 6/80 S. 8). Um das Sturmgewehr in schussbereiten Zustand zu versetzen, musste er – wie im Reglement des Ausbildungschefs der schweizerischen Armee betreffend das Sturmgewehr 57 und die Gewehrgranaten 50 vom 16. Oktober 1967 beschrieben (siehe insbesondere Seite 30 ff.) – den Kolben durch Druck auf die Kolbensicherung mit einer Drehung nach links entfernen. Anschliessend musste er den Verschluss einschieben. Hierzu drückt der Daumen den Auswerfer nach rechts und der Zeigefinger hält Verschlusskopf und das Steuerstück auseinander. Nachher musste der Beschwerdeführer wiederum den

Kolben, der über einen Bajonettverschluss verfügt, einsetzen und mit dem Dorn der Schliessfeder den Verschluss in das Ver schlussgehäuse einschieben. Aus dem Polizeirapport der Kantonspolizei Zürich (Urk. 6/48 /2-5 S. 3) ist sodann zu schliessen, dass d er Beschwerdeführer da nach zwei Patronen ins Magazin abspitzte

und Letzteres einrastete. Hernach erfolgte die Ladebewegung und der Beschwerdeführer drückte ab. Vor diesem Hinter grund wird klar, dass um ein Sturmgewehr 57 sch ussbereit zu machen,

nebst einer teilweisen Demontage des Gewehrs – es ist der Kolben zu entfernen und wieder einzusetzen – verschiedene Handgriffe nötig sind, die – im Gegensatz zum Einlegen einer Kaffeekapsel in eine Nespresso-Maschine (vgl. Urk. 1 S. 6) – erhebliche

manuelle Fertigkeiten verlangen. Dass dieser Vorgang bei einem sehr erfahrenen Schützen – was gemäss den Ausführungen der Ehefrau auf den Ver sicherten zutrifft (Urk. 1 S. 6) – einem Automatismus gleicht , ist zwar nachvoll ziehbar, ändert aber nichts daran, dass auch weiterhin bestimmte koordinative Fähigkeiten – hierbei ist insbesondere an das Einsetzen des Verschlusses zu denken – gefordert sind, um die Waffe zu laden. Aufgrund der gesamte n Tat umstände ermangelte es dem Beschwerdeführer im massgebenden Tatzeitpunkt folglich nicht gänzlich an der Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln. Zu keinem anderen Ergebnis führt der Umstand, dass der Suizidversuch nicht geplant war (Urk. 1 S. 5). Ob die Tat ohne Wissen und Willen erfolgte, ist – wie bereits er wähnt (vgl. E. 1.4) – nicht entscheidend; denn eine Absicht, und sei es auch nur in Form eines völlig unreflektierten, dumpfen Willensimpulses, ist festzustellen . Aufgrund der Vorgehensweise des Beschwerdeführers bei der versuchten Selbsttötung ist weiterhin davon auszugehen, dass ein noch in gewissem Masse vernunftgemässes (wenn auch unverhältnismässiges) und willentliches Handeln wahrscheinlicher war, als eine gänzlich durch übermächtige Triebe gesteuerte Suizidhandlung.

Vor diesem Hintergrund und insbesondere angesichts der beschriebenen Vorge hensweise des Beschwerdeführers beim Suizidversuch ist von der beantragten persönlichen Befragung der Ehefrau des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) kein entscheiderelevanten Aufschluss zu erwarten, zumal sie sich bereits beim Ge spräch mit dem S uva -Psychiater ausführlich zu den Vorgängen vor der suizi dalen Tat äusser te . Bei dieser Sachlage besteht auch kein Anlass für die Einho lung eines Gerichtsgutachtens (Urk. 1 S. 7). Entsprechend ist im Sinne einer an tizipierten Beweiswürdigung davon abzusehen (BGE 124 V 94 E.

4b, 122 V 157 E. 1d). Ebenfalls erübrigen sich weitergehende Ausführungen zum Beweiswert der versicherungspsychiatrischen Beurteilung durch den Konsiliarpsychiater der Beschwerdegegnerin . 4.3

Dass eine Blutalkoholkonzentration von 2.9 bis 3 Promille im Strafrecht zur Schuldunfähigkeit führt (Urk. 1 S. 4 f.), trifft sodann in dieser Absolutheit nicht zu. Nach der Rechtsprechung fällt bei einer Blutalkoholkonzentration von über 2 Gewichtspromillen eine Verminderung der Z urechnungsfähigkeit in Betracht. Der Blutalkoholkonzentration kommt bei der Beurteilung der Zurechnungsfä higkeit allerdings nicht alleinige Bedeutung zu. Sie is t eine grobe Orientie rungshilfe . Wie im medizinischen Schrifttum hervorgehoben wird, gibt es keine feste Korrelation zwischen Blutalkoholkonzentration und darauf beruhender forensisch relevanter Psychopathologie; stets sind Gewöhnung, Persönlichkeit und Tatsituation in die Beurteilung einzubeziehen. Als grobe Faustregel kann lediglich davon ausgegangen werden, dass bei einer Blutalkoholkonzentration von

unter 2 Promille in der Regel keine Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit vorliegt, während bei einer solchen von 3 Promille und darüber meist Schuldunfähigkeit gegeben ist. Bei einer Blutalkoholkonzentration zwischen 2 und

3 Promillen kann somit im Regelfall von einer verminderten Zurechnungsfähigkeit ausgegangen werden (BGE 122 IV 49 E. 1b). Allein aus den Werten der Blutalkoholkonzentration lässt sich somit das Ausmass einer alkoholtoxischen Beeinträchtigung nicht ableiten (Urteil des Bundesgerichts 6B_957/2016 / 6B_1022/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3). 4.4

Nach dem Gesagten ist der fragliche Selbsttötungsversuch vom 30. Mai 2014 nach der unbestrittenermassen restriktiven Praxis nicht als Unfallereignis einzustufen, zumal die Fähigkeit des Beschwerdeführers, vernunftgemäss zu handeln, im Tatzeitpunkt nicht überwiegend wahrscheinlich gänzlich aufgehoben war. Damit entfällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, sodass der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Januar 2016 nicht zu beanstanden ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - Suva unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]).

E. 8

und des Doppels von Urk.

E. 9

- Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubLocher

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