

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00132 vom 4. Juli 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00132](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00132)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00132 du 4 juillet 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00132 del 4 luglio 2019

## Erwägungen

### E. 1

Der 1984 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete seit 1. Januar 2013 als Filialleiter bei B.\_\_\_\_ und war in dieser Eigenschaft bei der S WICA Versicherungen AG (SWICA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 2/4/C1). Am 22. November 2016 erhängte er sich im Treppenhaus seines Einfamilienhauses (Urk. 2/4/C7 S. 4). Mit Verfügung vom 23. August 2017 lehnte die Unfallversicherung die Ausrichtung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme der Bestattungskosten in der Höhe von Fr. 2'842.-- – mit der Begründung ab, der Versicherte habe seinen Tod absichtlich herbeigeführt (Urk. 2/4/C9). Die dagegen von den Eltern und der Ehefrau des Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 2/4/C10) wies sie mit Entscheid vom 16.

Mai 2018 ab (Urk. 2/4/C12).

### E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Suizid hat sich am 22. November 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### E. 1.2

Die Zusprache von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 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]). 1.

#### **E. 1.4**

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 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 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. 1.5**

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 endothen (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 bloss „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 dalmatischen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 256/03 vom 9. Januar 2004 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 2.

Stirbt der Versicherte an den Folgen des Unfalls, so haben der überlebende Ehegatte und die Kinder Anspruch auf Hinterlassenenrenten ( Art. 28 UVG). Eine Beschwerdelegitimation der Eltern des Verstorbenen – der Beschwerdeführerin 1 und des Beschwerdeführers 2 – ist damit nicht zu sehen. Auf deren Beschwerde ist damit nicht einzutreten. Zu prüfen bleibt damit die Beschwerde der Ehefrau des Verstorbenen, der Beschwerdeführerin 3.

## **E. 2**

sowie die Abweisung der Beschwerde der Beschwerdeführerin 3 ( Urk. 2/4/A11), was den Beschwerdeführenden mit Gerichtsverfügung vom 22. August 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 2/4/A14). Mit Urteil vom 20. März 2019 trat das Versicherungsgericht des Kantons Aargau auf die Beschwerde mangels örtlicher Zuständigkeit nicht ein und überwies die Sache an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zur Beurteilung ( Urk. 1/1-2). Mit Gerichtsverfügung vom 3. Juni 2019 setzte das hiesige Gericht den Parteien Frist an, um zum gesamten Prozessstoff Stellung zu nehmen ( Urk. 3). Am 7. Juni 2019 teilte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf ihre Beschwerdeantwort vom 21. August 2018 mit, sie verzichte auf eine weitere Stellungnahme ( Urk. 5). In der Eingabe vom 14. Juni 2019 wiesen die Beschwerdeführer auf die gemachten Ausführungen in der Beschwerde vom 18. Juni 2018 hin ( Urk. 7). Die Sache erweist sich damit als spruchreif.

## **E. 3**

brachte weiter vor, der Versicherte habe sich nicht absichtlich umbringen wollen. Es sei aber möglich, dass er einerseits noch leben, andererseits sich umbringen wollte. Dieser Widerspruch sei typisch für einen psychotischen Zustand. Man könne deshalb nicht ausschliessen, dass der Versicherte am 22. November 2016 einen Versuch – aber ohne Absicht – zur Selbsttötung vorgenommen hatte, der aber misslungen sei ( Urk. 2/1 S. 11 ).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine Leistungspflicht mit der Begründung, die Therapeuten des Versicherten hätten keine die Zurechnungsfähigkeit aufhebende Diagnose gestellt. Angesichts der ärztlichen Feststellungen erscheine es nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass der Versicherte kurz vor oder im Moment des Suizids psychotische Symptome aufgewiesen habe. Der Suizid sei wahrscheinlicher einer Verzweiflung über die aktuelle Lebenssituation, denn einer Zurechnungsunfähigkeit geschuldet. Eine gänzliche Urteilsunfähigkeit sei damit im Zeitpunkt der Selbsttötung nicht ausgewiesen ( Urk. 2/2 S. 6 ). Das vorgebrachte Konstrukt eines misslungenen Versuchs mutet seltsam an, zumal Gesundheitsschäden, welche bei einem Suizidversuch entstünden, ebenfalls keine Leistungen der Unfallversicherung auslösen würden ( Urk. 2/2 S. 4).

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin

### **E. 4.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte im Zeitpunkt des Suizids (unverschuldet) gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln.

### **E. 4.2**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, D.\_\_\_\_, diagnostizierte am 21. November 2016 eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, gemischt (ICD-10 F43.22) und eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1). Sie gab an, es würde nach wie vor eine Konzentrationsproblematik und eine Antriebslosigkeit mit Morgentief bestehen. Der Versicherte sei psychomotorisch verlangsamt und zeige leicht verzögerte Reaktionen sowie teilweise Wortfindungsstörungen. Die Schlafproblematik sei zwischenzeitlich behoben. Eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung sei aktuell nicht zu ersehen. Sie attestierte bis 31. Dezember 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und zog die Einstellung auf ein Antidepressivum in Erwägung (Urk. 2/4/ C 10 Beilage 5).

### **E. 4.3**

In Beantwortung der Fragen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin 3 teilte Dr. C.\_\_\_\_ am 19. Juni 2017 mit, der Versicherte habe die D.\_\_\_\_ im November 2016 aufgrund einer depressiven Symptomatik aufgesucht. Er habe eine grosse Verzweiflung geäussert, was sein jetziges Leben betreffe (Job, Finanzen und Beziehung). Er sei allem nicht mehr gewachsen gewesen und habe sich überfordert gefühlt. Der Versicherte habe im Erstgespräch berichtet, er habe versucht mit Aspirin-Tabletten einzuschlafen respektive sich zu betäuben. Er habe auch im Internet nachgeschaut, wie man sich mit Tabletten umbringen könne. Er sei aber froh, dass er noch lebe. In den weiteren Gesprächen habe er keine klaren suizidalen Äusserungen mehr gemacht, die auf eine akute Suizidalität hätten hinweisen können. Es sei angedacht gewesen, dass der Versicherte eine ambulante Psychotherapie organisiere (Urk. 2/4/ C 10 Beilage 4).

### **E. 5**

.1

Der Beschwerdeführerin 3 ist insoweit zuzustimmen, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen

(medizinischen) Abklärungen

knapp ausgefallen sind. Auf eine Rückweisung kann indes verzichtet werden, da aufgrund des Beichts von Dr. C.\_\_\_\_

über die am Vortag der Suizidhandlung stattgehabte Behandlung vom 21. November 2016 (Urk. 2/4/ C

### **E. 5.4**

Vor diesem Hintergrund ist von den beantragten Beweisabnahmen (Urk. 2/1

S. 13 und Urk. 7) kein entscheiderelevanten Aufschluss zu erwarten. Entsprechend ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon abzusehen (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). 5. 5

Ob die Tat ohne Wissen und Willen erfolgte, ist – wie bereits erwähnt (vgl. E. 1.5) – nicht entscheidend; denn eine Absicht, und sei es auch nur in Form eines völlig unreflektierten, dumpfen Willensimpulses, ist festzustellen. Was die Beschwerdeführerin 3 mit ihren Ausführungen zum Suizidversuch aussagen möchte ( Urk. 2/1 S. 11), lässt sich sodann nicht nachvollziehen. Das Ereignis würde auch den Unfallbegriff nicht erfüllen (vgl. E. 1.2).

### **E. 5.6**

Nach dem Gesagten ist der fragliche Suizid vom 22. November 2016 nach der Praxis nicht als Unfallereignis einzustufen, zumal die Fähigkeit des Versicherten, vernunftgemäss zu handeln, im Tatzeitpunkt nicht überwiegend wahrscheinlich gänzlich aufgehoben war. Demnach bleibt es beim angefochtenen Entscheid. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde der Beschwerdeführerin 3. Das Gericht erkennt: 1.

Auf die Beschwerden der Beschwerdeführerin 1 und des Beschwerdeführers 2 wird nicht eingetreten. 2.

Die Beschwerde der Beschwerdeführerin 3 wird abgewiesen 3.

Das Verfahren ist kostenlos. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mario Antonio Ghidoni - SWICA Versicherungen AG - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubLocher

### **E. 10**

Beilage 4 S. 1) konnten folglich von der Therapeutin anlässlich der erfolgten Behandlung – in Form eines objektiven Befunds – nicht bestätigt werden ; ebenfalls konnte sie keine Dissimulation erkennen . Die einer psychotischen Störungen in härenten Halluzinationen oder Wahnphänomene

waren damit nicht zu beobachten ( vgl. zum Ganzen Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F]

Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, Bern 2015, S. 146 ff.). Vor diesem

Hintergrund kann offen bleiben, ob die von Dr. C. \_\_\_ gestellten Diagnosen richtig respektive «irrtümlich, unvollständig, unvertretbar» (vgl. Urk. 2/1 S. 10) waren, wobei die Beschwerdeführerin 3 selbst auf die von jener Therapeutin erhobene Diagnose der Akzentuierung von Persönlichkeitszügen

in ihrer Beschwerdeschrift verweist ( Urk. 2/1 S. 11). 5.3

Aufgrund der Handlungsweise des Versicherten bei der Selbsttötung ist davon auszugehen, dass sein psychischer Zustand weiterhin eine bewusst gesteuerte und willentliche Handlung zugelassen hat. So war er in der Lage, sich (wohl in seinem Reiheneinfamilienhaus) ein Fixleintuch zu besorgen und dies mehrfach um eine Metallstrebe und um seinen Hals zu verknoten (Urk. 2/4/C 7 Polizeirapport vom 9. Dezember 2016 S. 1 und Fotos S. 5 sowie Untersuchungsprotokoll vom 16. Dezember 2016 S. 1). Diese gezielten Vorbereitungshandlungen deuten auf eine gezielte Absicht auf den Suizid hin. Angesichts der Vorgehensweise des Versicherten bei der Suizidhandlung ist anzunehmen, dass ein noch in gewissem Masse vernunftgemässes (wenn auch unverhältnismässiges) und willentliches Handeln wahrscheinlicher war, als eine gänzlich durch übermächtige Triebe gesteuerte respektive im Affekt ausgeführte Suizidhandlung (vgl. zum Ganzen Marelli, Was heisst «Unfähigkeit», vernunftgemäss zu handeln, in: Kieser/Landolt [Hrsg.], Unfall? Novembertagung 2015 zum Sozialversicherungsrecht, Zürich/St. Gallen 2016, S. 55 ff.).

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