

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00139 vom 14. Juli 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00139](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00139)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00139 du 14 juillet 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00139 del 14 luglio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die

Zusprache

von

Leistungen

der

obligatorischen

Unfallversicherung

setzt

grundsätzlich

das

Vorliegen

eines

Berufs-

oder

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.  
Die  
absichtliche  
Gesundheitsschädigung  
schliesst  
auch  
den  
Eventualvorsatz  
mit  
ein  
(BGE  
143

V

285

E.

4.2.4).

Wollte

sich

die

versicherte

Person

nachweislich

das

Leben

nehmen

oder

sich

selbst

verstümmeln,

so

findet

Art.

37

Abs.

1

UVG

keine

Anwendung,

wenn

die

versicherte

Person

zur

Zeit

der

Tat

ohne  
Verschulden  
gänzlich  
unfähig  
war,  
vernunftgemäss  
zu  
handeln,  
oder  
wenn  
die  
Selbsttötung,  
der  
Selbsttötungs versuch  
oder  
die  
Selbstverstümmelung  
die  
eindeutige  
Folge  
eines  
versicherten  
Unfalls  
war  
(Art.  
48  
der  
Verordnung  
über  
die  
Unfallversicherung,  
UVV;  
BGE  
140

V

220

E.

3.2).

Der

Suizid

oder

Suizidversuch,

der

im

Zustand

der

vollständigen

Urteilsunfähigkeit

begangen

wird,

ist

demnach

einem

Unfallereignis

gleichgestellt ,

sofern

das

Ereignis

im

Übrigen

die

Kriterien

des

Unfallbegriffs

erfüllt.

Demgegenüber

sind

Suizide

oder  
Suizidversuche,  
die  
im  
Zustand  
einer  
lediglich  
verminderten  
Urteils fähigkeit  
verübt  
werden,  
vom  
Ausschlusstatbestand  
der  
absichtlichen  
Selbst schädigung  
im  
Sinne  
von  
Art.  
37  
Abs.  
1  
UVG  
nicht  
ausgenommen  
(vgl.  
BGE  
140  
V  
220  
E.  
3.3.1-3.3.3,  
129

V

95

E.

3.1).

**E. 1.3**

Rechtsprechungsgemäss

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  
einer  
versicherten  
Person  
durch  
Unfall  
oder  
Suizid  
herbeigeführt  
worden  
ist.  
Dass  
die  
versicherte  
Person  
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.  
Eine  
solche  
Vermutung  
führt  
faktisch  
zu  
einer  
Umkehr  
der  
Beweislast  
( Urteile  
des  
Bundesgerichts  
8C\_555/2020  
vom  
16.  
Dezember  
2020  
E.  
2.2.3  
und  
8C\_773/2016  
vom  
20.  
März  
2017  
E.  
3.3,  
je  
mit

Hinweisen).  
Damit  
ist  
im  
Falle  
einer  
Beweislosigkeit  
zur  
Frage,  
ob  
eine  
versicherte  
Person  
eine  
Selbsttötung  
beging  
oder  
ob  
sie  
unfreiwillig  
verstorben  
ist,  
von  
einem  
unfrei willigen  
Tod  
auszugehen.  
Die  
Vermutung  
verbietet  
aber  
nicht,  
aus  
dem

Umstand,  
dass  
aufgrund  
der  
Sachlage  
ein  
unfreiwilliger  
Tod  
als  
weniger  
wahrscheinlich  
als  
ein  
Suizid  
erscheint,  
auf  
das  
Vorliegen  
einer  
Selbsttötung  
zu  
schliessen.  
Bei  
mehreren  
möglichen  
Varianten  
hat  
die  
Beurteilung,  
ob  
ein  
Suizid(-versuch)  
oder  
ein

Unfall  
vorliegt,  
nach  
dem  
Beweisgrad  
der  
überwiegenden  
Wahrscheinlichkeit  
zu  
erfolgen;  
es  
müssen  
nicht  
alle  
möglichen  
Varianten  
mit  
Sicherheit  
ausgeschlossen  
werden  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_552/2019  
vom  
23.  
Dezember  
2019  
E.  
5.1  
mit  
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  
(vgl.  
zum  
Ganzen:  
Urteil  
des  
Bundesgerichts

8C\_496/2008

vom

17.

April

2009

E.

2.3).

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  
bzw.  
kein  
Suizidversuch  
vor.  
Massgeblich  
ist  
einzig,  
ob  
im  
entscheidenden  
Moment  
jenes  
Minimum  
an  
Besinnungsfähigkeit  
zur  
kritischen,  
bewussten  
Steuerung  
der  
endothymentätigkeiten  
(d.h.  
vor  
allem  
der  
triebhaften  
innerseelischen)  
Abläufe

vorhanden  
war.  
Damit  
eine  
Leistungspflicht  
des  
Unfallversicherers  
entsteht,  
muss  
mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
eine  
Geisteskrankheit  
oder  
eine  
schwere  
Störung  
des  
Bewusstseins  
erstellt  
sein.  
Das  
heißt,  
es  
braucht  
den  
Nachweis  
psychopathologischer  
Symptome  
wie  
Wahn,  
Sinnestäuschungen,  
depressiver

Stupor  
(plötzlicher  
Erregungszustand  
mit  
Selbst tötungstendenz),  
Raptus  
(plötzlicher  
Erregungszustand  
als  
Symptom  
einer  
seelischen  
Störung)  
u.a.m.  
Dazu  
muss  
das  
Motiv  
zum  
Suizid  
oder  
Suizidversuch  
aus  
der  
geisteskranken  
Symptomatik  
stammen,  
mit  
anderen  
Worten  
muss  
die  
Tat  
«unsinnig»

sein.  
Eine  
blosse  
«Unverhältnismässigkeit»  
der  
Tat,  
indem  
der  
Suizidant  
seine  
Lage  
in  
depressiv-verzweifelter  
Stimmung  
einseitig  
und  
voreilig  
ein schätzt,  
genügt  
zur  
Annahme  
von  
Urteilsunfähigkeit  
nicht.  
Demzufolge  
muss  
der  
Unfallcharakter  
einer  
suizidalen  
Handlung  
verneint  
werden,  
wenn

sie  
lediglich  
als  
unverhältnismässig  
zu  
bezeichnen  
ist  
und  
nur  
diesbezüglich  
eine  
vollständige  
Urteilsunfähigkeit  
besteht  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_359/2021  
vom  
**E. 1.5**  
Hinsichtlich  
des  
Beweiswertes  
eines  
Arztberichtes  
ist  
entscheidend,  
ob  
dieser  
für  
die  
streitigen  
Belange  
umfassend

ist,  
auf  
allseitigen  
Untersuchungen  
beruht,  
auch  
die  
geklagten  
Beschwerden  
berücksichtigt,  
in  
Kenntnis  
der  
Vorakten  
(Anamnese)  
abgegeben  
worden  
ist,  
in  
der  
Darlegung  
der  
medizinischen  
Zusammenhänge  
und  
in  
der  
Beurteilung  
der  
medizinischen  
Situation  
einleuchtet  
und  
ob

die  
Schlussfolgerungen  
der  
Experten  
begründet  
sind  
(BGE  
134  
V  
231  
E.  
5.1,  
125  
V  
351  
E.  
3a  
mit  
Hinweis ;  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
9C\_16/2025  
vom  
24.  
April  
2025  
E.  
4.3.1 ). 2. 2.1  
Die  
Beschwerdegegnerin  
führte  
im  
angefochtenen

Entscheid  
(Urk.  
2)  
aus ,  
es  
sei  
unbestritten,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
am  
...  
Januar  
2024  
einen  
Suizidversuch  
begangen  
habe  
(S.  
5  
Mitte).  
Gestützt  
auf  
die  
Beurteilung  
der  
Versicherungsärztin  
D.\_\_\_\_  
könne  
zum  
Zeitpunkt  
des  
Ereignisses  
nicht

mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
von  
einer  
vollständig  
aufgehobenen  
Fähigkeit,  
vernunftgemäss  
zu  
handeln,  
ausgegangen  
werden.  
Bereits  
seit  
Juli  
2023  
habe  
sich  
der  
Beschwerdeführer  
mit  
dem  
Thema  
Sinnhaftigkeit  
beschäftigt  
und  
zu  
diesem  
Zeitpunkt  
erstmalig  
suizidale  
Gedanken  
geäußert.

Bereits  
damals  
hätte  
er  
sich  
Gedan ken  
über  
verschiedene  
Möglichkeiten  
gemacht,  
wie  
man  
seinem  
Leben  
ein  
Ende  
setzen  
könnte  
(S.

**E. 6**

Abs.

1

UVG).

Ein

Unfall

ist

gemäss

Art.

4

des

Bundesgesetz es

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,  
geistigen  
oder  
psychischen  
Gesundheit  
oder  
den  
Tod  
zur  
Folge  
hat.

**E. 7**

Juli

2021

E.

2.4

mit

Hinweisen).

Die

leistungsansprechende

Person

muss

bei

Suizid

oder

-versuch

die

Urteilsunfähigkeit

nach

Art.

16

des

Schweizerischen

Zivilgesetzbuchs

(ZGB)

zur

Zeit

der

Tat

nachweisen.

Den

Parteien

obliegt

jedoch

in

dem  
vom  
Untersuchungsgrund satz  
beherrschten  
Sozialversicherungsprozess  
keine  
subjektive  
Beweisführungs last  
im  
Sinne  
von  
Art.

**E. 8**

oben).  
Anhaltspunkte  
für  
einen  
psychotischen  
Zustand  
oder  
Urteilsunfähigkeit  
bestünden  
nicht.  
Für  
eine  
Bejahung  
der  
Leistungspflicht  
werde  
eine  
vollständige  
Urteilsunfähigkeit  
und  
nicht

nur  
eine  
stark  
oder  
sehr  
erheblich  
verminderte  
Urteilsfähigkeit  
vorausgesetzt.  
Auf  
weitere  
Abklärungen  
zur  
Frage  
der  
Urteilsfähigkeit  
des  
Beschwerdeführers  
im  
massgebenden  
Zeitpunkt  
könne  
in  
antizipierter  
Beweiswürdigung  
verzichtet  
werden  
(S.  
**E. 8.1**  
).  
3. 4  
Versicherungsmedizinerin  
Dr.  
med.

D.\_\_\_\_ ,  
Fachärztin  
für  
Kinder-  
und  
Jugendpsychiatrie  
und  
-psychotherapie,  
führte  
in  
der  
Kurzbeurteilung  
vom  
27.  
Mai  
2024  
(Urk.  
7/45)  
aus,  
dass  
sich  
der  
Beschwerdeführer  
vor  
der  
stationären  
Krisenintervention  
im  
Juli  
2023  
aufgrund  
von  
akuter  
Suizidalität

nie  
in  
fachgerechter  
psychiatrisch/psychotherapeutischer  
Behandlung  
befunden  
habe.  
Während  
der  
stationären  
Behandlung  
sei  
die  
Verdachtsdiagnose  
einer  
mittel gradig  
depressiven  
Episode  
mit  
akuter  
Suizidalität  
gestellt  
worden.  
Diese  
Diagnose  
sei  
in  
der  
anschliessenden  
ambulanten  
psychotherapeutischen  
Behandlung  
nicht  
bestätigt

worden,  
vielmehr  
sei  
die  
Diagnose  
einer  
Anpassungsstörung  
bei  
vorliegenden  
akzentuierten  
Persönlichkeitszügen  
gestellt  
worden.  
Eine  
weitere  
Abklärung  
in  
Richtung  
Autismus-Spektrum-Störung  
sei  
geplant  
gewesen  
(S.  
1  
unten).  
Der  
Beschwerdeführer  
habe  
sich  
bereits  
seit  
Juli  
2023  
mit

dem  
Thema  
Sinnhaftigkeit  
beschäftigt  
und  
zu  
diesem  
Zeitpunkt  
erstmal  
suizidale  
Gedanken  
geäußert.  
Zusätzlich  
habe  
es  
psychosoziale  
Belastungsfaktoren  
an  
der  
Ausbildungsstätte  
gegeben,  
was  
letztlich  
mit  
zu  
einer  
Kurzschlussreaktion  
geführt  
habe.  
Die  
letzte  
Sitzung  
mit  
dem

Psychologen  
habe  
der  
Beschwerdeführer  
mit  
der  
Äusserung  
verlassen,  
dass  
es  
für  
ihn  
keinen  
Grund  
gäbe,  
seinem  
Leben  
nicht  
schon  
heute  
ein  
Ende  
zu  
setzen.  
Diese  
Äusserung  
habe  
er  
anschliessend  
durch  
den  
Sturz  
von  
der

Brücke  
in  
die  
Tat  
umgesetzt.  
Die  
Fähigkeit ,  
vernunftgemäss  
zu  
handeln ,  
sei  
nicht  
mindestens  
mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
gänzlich  
aufgehoben  
gewesen  
(S.  
2). 4. 4.1  
Der  
Beschwerdeführer  
machte  
geltend,  
dass  
die  
Urteilsfähigkeit  
bei  
Jugendlichen  
vertieft  
überprüft  
werden  
müsse.

Bei  
der  
Beurteilung  
der  
Urteilsfähigkeit  
von  
Kindern  
wird  
auf  
die  
durchschnittliche  
Entwicklung  
abgestellt  
und  
deshalb  
nach  
Altersklassen  
aufgegliedert.  
Vierzehn-  
bis  
Sechzehnjährige  
werden  
gemäss  
der  
Rechtsprechung  
in  
Bezug  
auf  
einfachere  
Sachverhalte  
weitgehend  
den  
Erwachsenen  
gleichgestellt

(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
4C.225/2003  
vom  
24.  
Februar  
2004  
E.  
5.2  
mit  
Hinweisen).  
Der  
Beschwerdeführer,  
welcher  
am  
6.  
August  
2007  
geboren  
wurde  
(Urk.  
7/1),  
hatte  
am  
...  
Januar  
2024  
das  
sechzehnte  
Altersjahr  
bereits  
vollendet.  
Es

ist  
daher  
davon  
auszugehen,  
dass  
er  
aufgrund  
seines  
Alters  
die  
Voraussetzungen  
der  
Urteilsfähigkeit  
hinsichtlich  
eines  
Selbsttötungsversuches  
erfüllte.  
Fraglich  
und  
zu  
prüfen  
ist  
indes,  
ob  
der  
Beschwerdeführer  
zu  
diesem  
Zeitpunkt  
auch  
von  
seinem  
Gesundheitszustand  
und

seiner  
psychischen  
Verfassung  
her  
fähig  
war,  
vernunftgemäss  
zu  
handeln.

4.2

Der  
Beschwerdeführer  
machte  
geltend,  
dass  
die  
Beschwerdegegnerin  
ihre  
Untersuchungspflicht  
nicht  
erfüllt  
habe,  
da  
nur  
eine  
sehr  
kurze  
Aktenbeurteilung  
vorliege.  
Aus  
medizinischer  
Sicht  
liegen  
der

Kurzaustrittsbericht

der

Ärzte

der

E.\_\_\_\_

vom

28.

Juli

2023

(E.

3. 1 ) ,

der

Bericht

des

behandelnden

Psychologen

B.\_\_\_\_

vom

**E. 9**

Mitte).

Im

Rahmen

der

Beschwerdeantwort

(Urk.

6)

hielt

die

Beschwerdegegnerin

fest,

dass

sich

der

Beschwerdeführer

unmittelbar  
vor  
dem  
Suizidversuch  
in  
einer  
Sitzung  
mit  
dem  
behandelnden  
Psychologen  
B.\_\_\_\_  
befunden  
habe.  
Dadurch  
sei  
es  
B.\_\_\_\_  
möglich  
gewesen,  
detailliert  
und  
basierend  
auf  
eigenen  
Untersuchungen  
zum  
Geisteszustand  
des  
Beschwerdeführers  
Stellung  
zu  
nehmen.  
Seine

medizinische  
Einschätzung  
sei  
Grundlage  
für  
die  
versicherungs interne  
Beurteilung  
durch  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
gewesen,  
welche  
eine  
gänzliche  
Urteilsun fähigkeit  
verneint  
habe  
(S.  
1  
unten).  
Psychotherapeut  
B.\_\_\_\_  
habe  
psychotische  
Symptome,  
eine  
depressive  
Grunderkrankung  
und  
eine  
medikamen töse  
Behandlung  
verneint

(S.

2

oben). 2.2

Die

Vertreterin

des

Beschwerdeführer s

machte

in

der

Beschwerde

(Urk.

1)

geltend,

dass

die

Beschwerdegegnerin

ihre

Untersuchungspflicht

nicht

erfüllt

habe.

Es

gebe

einzig

eine

sehr

kurze

Aktenbeurteilung

durch

eine

Fachärztin

für

Kinder-

und  
Jugendpsychiatrie  
( D.\_\_\_\_ ).  
Es  
scheine  
nicht  
so,  
dass  
diese  
Ärztin  
die  
Urteilsfähigkeit  
des  
16jährigen  
Beschwerdeführers  
vertieft  
überprüft  
habe.  
Insbe sondere  
wäre  
dies  
auch  
im  
Zusammenhang  
mit  
dem  
geäußerten  
Verdacht  
einer  
Autismus-Spektrum-Störung  
und  
der  
bereits  
geäußerten

Diagnose  
einer  
Depression  
notwendig  
gewesen  
(S.  
4  
Mitte).  
Bei  
Minderjährigen  
sei  
die  
Urteilsfähigkeit  
auf  
jeden  
Fall  
vertieft  
zu  
überprüfen  
(S.  
4  
unten).  
Vorliegend  
müsse  
die  
Urteilsfähigkeit  
im  
Zeitpunkt  
des  
Sprungs  
verneint  
werden.  
Der  
Beschwerdeführer

sei  
kurz  
vor  
dem  
Sprung  
von  
der  
Brücke  
bei  
seinem  
Psychologen  
gewesen.  
Gegen  
Ende  
des  
Gesprächs  
habe  
seine  
Stimmung  
plötzlich  
aus  
unersichtlichen  
Gründen  
gewechselt ,  
und  
er  
sei  
in  
eine  
negativistische  
Gedankenspirale  
und  
einen  
plötzlichen

Erregungszustand

geraten,

sei

unvermittelt

sehr

frustriert,

wütend

und

in

grosser

Not

gewesen,

so

dass

er

nicht

mehr

in

der

Lage

gewesen

sei,

alternative

Perspektiven

zu

erkennen

und

sich

auf

Lösungsansätze

einzulassen

(S.

5

f.).

Der  
Beschwerdeführer  
sei  
unvermittelt  
nicht  
mehr  
ansprechbar  
respektive  
erreichbar  
gewesen.  
Er  
sei  
plötzlich  
aus  
dem  
Gespräch  
und  
zur  
Überführung  
gerannt,  
wo  
er  
hinuntergesprungen  
sei .  
Es  
sei  
zu  
einer  
impulsiven  
Kurzschluss handlung  
gekommen  
(S.  
6  
oben).

Auch  
der  
Sprung  
von  
der  
Brücke  
selbst  
spreche  
gegen  
eine  
Urteilsfähigkeit  
im  
Moment  
des  
Sprungs,  
zumal  
die  
Höhe  
nur  
5.4  
Meter  
betragen  
habe.  
Es  
handle  
sich  
um  
ein  
irrationales  
Verhalten  
(S.  
6  
Mitte).  
2.3

Es  
ist  
unbestritten  
und  
ergibt  
sich  
aus  
den  
Akten,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
am  
...  
Januar  
2024  
in  
suizidaler  
Absicht  
von  
einer  
Fussgängerüberführung  
sprang  
(vgl.  
auch  
den  
Rapport  
der  
Stadtpolizei  
C.\_\_\_\_  
vom  
23.  
Januar  
2024,

Urk.  
7 /15 ).  
Str it tig  
und  
zu  
prüfen  
bleibt,  
ob  
der  
Beschwerdeführer  
im  
Zeitpunkt  
des  
Suizid versuch s  
gänzlich  
unfähig  
war,  
vernunftgemäss  
zu  
handeln,  
da  
nur  
in  
diesem  
Fall  
Anspruch  
auf  
Versicherungsleistungen  
besteht  
(vgl.  
vorstehende  
E.  
1.2). 3. 3.1  
Der

Beschwerdeführer

befand

sich

vom

7.

bis

**E. 12**

Juli

2023

in

der

E.\_\_\_\_

(E.\_\_\_\_).

Im

definitiven

Kurzaustrittsbericht

vom

28.

Juli

2023

(Urk.

7/27/2-3)

wurde

als

Diagnose

der

Verdacht

auf

eine

mittelgradige

depressive

Störung

mit

akuter

Suizidalität

genannt

(S.

1).

Der

Beschwerdeführer

sei

notfallmässig

per

ärztlicher

Fürsorgerischer

Unterbringung

wegen

akuter

Selbstgefährdung

eingetreten.

Er

habe

einem

Mitarbeiter

und

später

einem

Diakon

erzählt,

dass

sein

Leben

keinen

Sinn

mehr

machen

würde

und

er  
sich  
überlege,  
wie  
er  
sich  
das  
Leben  
nehmen  
könnte  
(S.  
2  
oben).  
Aufgrund  
der  
kurzen  
Aufenthaltsdauer  
werde  
eine  
weitere  
Diagnostik  
im  
ambulanten  
Setting  
empfohlen.  
Es  
bestünden  
Hinweise  
auf  
eine  
depressive  
Symptomatik  
mit  
berichteter

Freudlosigkeit

von

Dingen,

die

ihm

früher

Spass

gemacht

hätten ,

und

einer

leichten

Antriebsminderung

(S.

2

unten).

3.2

Der

Vaters

des

Beschwerdeführers

führte

im

Rahmen

einer

Besprechung

bei

der

Beschwerdegegnerin

am

**E. 13**

März

202 4

(Urk.

7/23)

aus,

dass

der

Beschwerde führer

nach

der

Einweisung,

welche

mit

Handschellen

im

Gefangenentransport

erfolgt

sei,

ein

anderer

Junge

gewesen

sei

(S.

1

unten).

Er

habe

sich

stark

zurückgezogen

(S.

2

oben,

S.

3

oben).

Am  
Tag  
vor  
dem  
Vorfall  
habe  
er  
eine  
SMS  
des  
Lehrmeisters  
erhalten,  
dass  
man  
über  
die  
Vertragsauflösung  
sprechen  
müsse.  
Am  
Morgen  
des  
Vorfalls  
habe  
er  
den  
Beschwerdeführer  
noch  
gefragt,  
wie  
es  
in  
der  
Lehre

laufe.

Der

Beschwerdeführer

habe

erwidert,

dass

es

nicht

so

gut

laufe ,

er

habe

Fehler

gemacht.

Der

Vater

des

Beschwerdeführers

hielt

fest,

dass

er

sich

sicher

sei,

dass

der

Beschwerdeführer

die

erstbeste

Brücke

genommen

habe

und  
die  
Tat  
im  
Affekt  
und  
nicht  
im  
Bewusstsein  
verübt  
habe.  
Diese  
Brücke  
wähle  
man  
nicht  
aus,  
wenn  
man  
sich  
das  
Leben  
nehmen  
möchte.  
Die  
Brücke  
sei  
nämlich  
nicht  
übermässig  
hoch ,  
und  
zudem  
komme

an  
dieser  
Stelle  
am  
s chnellsten  
Hilfe.  
Der  
Beschwerdeführer  
habe  
ein  
logisches  
Verständnis  
für  
diese  
Dinge;  
wenn  
er  
sich  
wirklich  
hätte  
umbringen  
wollen,  
hätte  
er  
es  
auch  
geschafft  
(S.  
3  
Mitte).  
Der  
Beschwerdeführer  
habe  
von

einer  
allfälligen  
Vertragsauflösung  
gewusst  
oder  
es  
geahnt,  
da  
sei  
er  
sich  
zu  
100  
%  
sicher.  
Dies  
sei  
sicher  
der  
unmittelbare  
Auslöser  
für  
den  
Suizidversuch  
gewesen  
(S.  
3  
unten).  
Vor  
der  
Einweisung  
in  
die  
E.\_\_\_\_

habe  
der  
Beschwerdeführer  
nie  
in  
ärztlicher  
Behandlung  
wegen  
einer  
Geisteskrankheit  
oder  
wegen  
seelischer  
Störungen  
gestanden  
(S.  
5  
Mitte).  
3.3  
B.\_\_\_\_ ,  
Psychologe  
FSP  
/  
e idg.  
a nerkannter  
Psychotherapeut,  
führte  
im  
Bericht  
vom  
19.  
April  
2024  
zuhanden

der  
Beschwerdegegnerin  
(Urk.  
7/39)  
aus,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
seit  
dem  
**E. 17**  
August  
2023  
bei  
ihm  
in  
Behandlung  
gestanden  
sei  
(S.  
1  
Ziff.  
1).  
Eine  
notfallmässige  
Klinikeinweisung  
gegen  
den  
Willen  
des  
Beschwerdeführers  
habe  
zu  
einer

massiven  
Verunsicherung  
geführt.  
Primäres  
Anliegen  
der  
Behandlung  
sein  
die  
verstörenden  
Erlebnisse  
im  
Kontext  
der  
Klinikeinweisung  
gewesen,  
aber  
auch  
verschiedene  
Schwierigkeiten  
am  
Arbeitsplatz,  
damit  
verbundene  
Überforderungsgefühle  
und  
eine  
damit  
ausgelöste  
Sinnkrise  
(S.  
1  
Ziff.  
2).

Er  
habe  
zuletzt  
am  
Tag  
des  
Ereignisses  
Kontakt  
mit  
dem  
Beschwerdeführer  
gehabt.  
Der  
Beschwerdeführer  
habe  
seine  
Praxis  
am  
Ende  
der  
auf  
50  
Minuten  
begrenzten  
Sitzung  
verlassen,  
trotz  
seiner  
Versuche,  
ihn  
davon  
abzuhalten  
und  
einen

Einbezug  
der  
Eltern  
abzuwarten  
(S.  
1  
Ziff.  
3).  
Zum  
Zeitpunkt  
des  
letzten  
Kontaktes  
habe  
sich  
der  
Beschwerdeführer  
als  
stark  
gestresster  
Jugendlicher  
gezeigt,  
der  
mit  
einer  
Akzentuierung  
an  
psychosozialen  
Belastungsfaktoren,  
allen  
voran  
Problemen  
am  
Arbeitsplatz

sowie  
Ereignisse n ,  
die  
zur  
Herabsetzung  
der  
Selbstachtung  
geführt  
hätten,  
massiv  
überfordert  
gewesen  
sei.  
Mit  
einer  
Häufung  
von  
Fehlern  
am  
Arbeitsplatz  
bei  
gleichzeitigem  
Mangel  
an  
Unterstützung  
und  
Verständnis  
seitens  
der  
Ausbildner  
sei  
er  
unter  
einen

sehr  
hohen  
Druck  
geraten.  
In  
der  
letzten  
Therapiesitzung  
hätten  
sie  
erneut  
über  
verschiedene  
Lösungsansätze  
(inklusive  
Lehrstellenwechsel)  
gesprochen  
(S.  
2  
oben  
Ziff.  
4.1 ).  
Aus  
ihm  
unersichtlichen  
Gründen  
habe  
die  
Stimmung  
des  
Beschwerdeführers  
gegen  
Ende  
des

Gesprächs  
unerwartet  
und  
abrupt  
gewechselt.  
Dabei  
habe  
sich  
der  
Jugendliche  
auffallend  
negativ  
und  
abwertend  
zu  
den  
erarbeiteten  
Lösungsmöglichkeiten  
geäußert  
und  
sei  
in  
eine  
stark  
negativistische,  
pessimistische  
Gedankenspirale  
mit  
suizidalen  
Absichten  
geraten ,  
in  
der  
ihm

alles  
«Durchhalten»  
auf  
einmal  
als  
nutzlos  
vorgekommen  
sei.  
Dabei  
habe  
er  
sehr  
frustriert  
gewirkt ,  
wütend  
und  
in  
einer  
grossen  
Not ,  
so  
dass  
er  
nicht  
mehr  
in  
der  
Lage  
gewesen  
sei,  
alternative  
Perspektiven  
zu  
erkennen

und  
sich  
auf  
ein  
lösungsorientiertes  
Gespräch  
mit  
Einbezug  
der  
Eltern  
einzulassen.

Als  
er  
die  
Eltern  
angerufen  
habe,  
habe  
der  
Beschwerdeführer  
auf  
die  
Uhrzeit  
und  
das  
Ende  
der  
Therapiesitzung  
verwiesen  
und  
sei  
davongelaufen.  
Er  
vermute,

dass  
sich  
der  
Beschwerdeführer  
mit  
seiner  
Ankündigung,  
ihn  
erst  
nach  
Einbezug  
der  
Eltern  
wieder  
gehen  
zu  
lassen,  
unter  
Druck  
gesetzt  
geföhlt  
habe ,  
und  
es  
in  
der  
Folge  
zu  
einer  
impulsiven  
Kurzschlusshandlung  
gekommen  
sei  
(S.

2

Mitte

Ziff.

4.1 ).

Zum

psychopathologischen

Befund

gab

B.\_\_\_\_

an,

der

16.5 - jährige

Beschwerdeführer

sei

wach,

bewusstseinsklar

und

allseits

orientiert

gewesen

(S.

2

unten

Ziff.

4.1 ).

Das

formale

Denken

sei

tendenziell

engeengt

gewesen ,

inhaltlich

von

starkem  
Ungerechtigkeitsempfinden  
rund  
um  
mangelhafte  
Ausbildungsbedingungen  
im  
Lehrbetrieb  
sowie  
von  
mangelnden  
Zukunftsperspektiven  
bestimmt .  
Es  
hätten  
keine  
Hinweise  
auf  
Wahn,  
Sinnestäuschungen  
und/oder  
Ich-Störungen  
bestanden .  
Es  
habe  
eine  
Tendenz  
zu  
Misstrauen  
vor  
dem  
Hintergrund  
eines  
ausgeprägten

Autonomie-  
und  
Kontrollbedürfnisses  
vorgelegen .  
Gegen  
Ende  
der  
Sitzung  
sei  
es  
zu  
einem  
abrupten  
Stimmungs einbruch  
gekommen,  
wobei  
sich  
der  
Jugendliche  
frustriert,  
bei  
Verlassen  
der  
Sitzung  
auch  
erregt  
und  
verärgert  
gezeigt  
habe  
(S.  
3  
oben  
Ziff.

4.1 ).

Die

Bereitschaft

zur

Behandlung

sowie

Kooperation

sei

im

Verlauf

der

Behandlung

fluktuierend,

am

Ende

der

letzten

Konsultation

stark

eingeschränkt,

gegenüber

einer

Zusammenarbeit

mit

den

Eltern

im

Rahmen

von

Familiengesprächen

grundsätzlich

abwehrend

gewesen.

Eine

Selbstgefährdung

im

Sinne

von

Lebensüberdrussgedanken

mangels

Sinnhaftigkeit

im

Leben

sei

bekannt

und

seit

Beginn

der

Psychotherapie

nur

beschränkt

absprachefähig

gewesen.

Der

Beschwerdeführer

habe

am

Ende

der

Sitzung

überraschend

die

Ansicht

geäußert,

dass

es

für

ihn  
keinen  
Grund  
gäbe,  
seinem  
Leben  
nicht  
schon  
heute  
ein  
Ende  
zu  
setzen  
(S.  
3  
Mitte  
Ziff.  
4.1 ).  
Es  
hätten  
keine  
Hinweise  
auf  
psychotische  
Symptome  
bestanden  
(S.  
3  
Ziff.  
4.2).  
Der  
Beschwerdeführer  
sei  
nicht

medikamentös  
behandelt  
worden  
(S.  
3  
Ziff.  
5).  
Die  
Diagnostik  
sei  
im  
Zeitpunkt  
des  
Ereignisses  
noch  
nicht  
abgeschlossen  
gewesen.  
Es  
liege  
eine  
Anpassungsstörung  
mit  
vorwiegend  
anderen  
Gefühlen  
(ICD-10  
F.43.23)  
vor  
(S.  
3  
Ziff.  
6).  
Zudem

bestehe  
ein  
Verdacht  
auf  
eine  
Autismus-Spektrum-Störung  
(Abklärungen  
seien  
geplant  
gewesen),  
differentialdiagnostisch  
zeigten  
sich  
akzentuierte  
Persönlichkeitszüge  
mit  
Beginn  
in  
der  
Kindheit.  
Fremdanamnestic  
seien  
Emotionsregulationsschwierigkeiten  
sowie  
eine  
situa tiv  
erhöhte  
Impulsivität  
bekannt  
gewesen.  
Für  
eine  
umschriebene  
depressive

Grunderkrankung

gebe

es

keine

Hinweise

(S.

4

oben

Ziff.

6 ).

Gemäss

fremdanam nestischen

Angaben

der

Eltern

habe

der

Beschwerdeführer

bereits

als

Kind

akzentuierte

Persönlichkeitszüge

mit

rigiden

und

dichotomen

Kognitionen

(im

Sinne

eines

schwarz-weiss

beziehungsweise

sehr

rigiden  
und  
sturen  
Denkens)  
gezeigt,  
insbesondere  
in  
Situationen,  
in  
denen  
er  
sich  
bedrängt,  
eingeschränkt  
oder  
unter  
Druck  
gesetzt  
geföhlt  
habe.  
In  
Krisensituationen  
sei  
es  
ihm  
zudem  
auffallend  
schwergewallen,  
Hilfe  
und  
Unterstützung  
von  
anderen  
Personen

anzunehmen

(S.

4

Mitte

Ziff.

**E. 19**

April

2024

(E.

3.3)

sowie

die

Kurzbeurteilung

der

Versicherungsmedizinikerin

Dr.

D.\_\_\_\_

vom

27.

Mai

2024

(E.

3.4)

vor.

Nach

der

Rechtsprechung

kommt

auch

den

Berichten

und

Gutachten

versicherungsinterner

Ärztinnen  
und  
Ärzte  
Beweiswert  
zu,  
sofern  
sie  
als  
schlüssig  
erscheinen,  
nachvollziehbar  
begründet  
sowie  
in  
sich  
widerspruchsfrei  
sind  
und  
keine  
Indizien  
gegen  
ihre  
Zuverlässigkeit  
bestehen  
(BGE  
125  
V  
351  
E.  
3b/ee;  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_381/2024

vom  
14.  
Februar  
2025  
E.  
2.3).  
Das  
Anstellungsverhältnis  
einer  
versicherungsinternen  
Fachperson  
zum  
Versicherungsträger  
alleine  
lässt  
nicht  
schon  
auf  
mangelnde  
Objektivität  
und  
Befangenheit  
schliessen  
(BGE  
137  
V  
210  
E.  
1.4,  
135  
V  
465  
E.  
4.4).

Soll  
ein  
Versicherungs fall  
jedoch  
ohne  
Einholung  
eines  
externen  
Gutachtens  
entschieden  
werden,  
so  
sind  
an  
die  
Beweiswürdigung  
strenge  
Anforderungen  
zu  
stellen.  
Bestehen  
auch  
nur  
geringe  
Zweifel  
an  
der  
Zuverlässigkeit  
und  
Schlüssigkeit  
der  
versicherung internen  
ärztlichen  
Feststellungen,

so  
sind  
ergänzende  
Abklärungen  
vorzunehmen  
(BGE  
145  
V  
97  
E.  
8.5,  
142  
V  
58  
E.  
5.1,  
139  
V  
225  
E.  
5.2,  
135  
V  
465  
E.  
4.4  
und  
E.  
4.7).  
Vorliegend  
befand  
sich  
der  
Beschwerdeführer

unmittelbar  
vor  
dem  
Sprung  
von  
der  
Brücke  
bei  
seinem  
behandelnden  
Psychologen  
B.\_\_\_\_ .  
Dieser  
war  
dadurch  
in  
der  
Lage,  
den  
psychischen  
Zustand  
des  
Beschwerdeführers  
ausführlich  
und  
zeitnah  
zu  
beschreiben.  
Der  
Bericht  
von  
B.\_\_\_\_  
bildete  
denn

auch  
die  
Grundlage  
für  
die  
versicherungsinterne  
Beurteilung  
durch  
Dr.  
D.\_\_\_\_ .  
Auf  
eine  
eigene  
Untersuchung  
des  
Beschwerdeführers  
konnte  
vor  
diesem  
Hintergrund  
verzichtet  
werden.  
Das  
Aktengutachten  
der  
Versicherungsmedizinerin  
Dr.  
D.\_\_\_\_ ,  
welches  
sich  
auf  
den  
Bericht  
von

B.\_\_\_\_  
stützt,  
ist  
voll  
beweiswertig.  
Es  
liegen  
keine  
entgegenstehenden  
ärztlichen  
Beurteilungen  
vor ,  
und  
es  
bestehen  
keine  
auch  
nur  
geringen  
Zweifel  
an  
der  
Zuverlässigkeit  
und  
Schlüssigkeit  
der  
versicherungsinterne  
ärztlichen  
Feststellungen. 4. 3  
Wie  
vorstehend  
ausgeführt  
(vgl.  
E.

1.4),  
muss  
mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
eine  
Geisteskrankheit  
oder  
eine  
schwere  
Störung  
des  
Bewusstseins  
erstellt  
sein ,  
damit  
eine  
Leistungspflicht  
des  
Unfallversicherers  
entsteht .  
Das  
heißt,  
es  
braucht  
den  
Nachweis  
psychopathologischer  
Symptome  
wie  
Wahn,  
Sinnestäuschungen,  
depressiver  
Stupor

(plötzlicher  
Erregungszustand  
mit  
Selbsttötungs tendenz),  
Raptus  
(plötzlicher  
Erregungszustand  
als  
Symptom  
einer  
seelischen  
Störung)  
oder  
dergleichen.  
Dazu  
muss  
das  
Motiv  
zum  
Suizid  
oder  
Suizidversuch  
aus  
der  
geisteskranken  
Symptomatik  
stammen,  
mit  
anderen  
Worten  
muss  
die  
Tat  
"unsinnig"

sein.

So

bejahte

das

Bundesgericht

eine

vollständige

Urteilsunfähigkeit

im

Falle

eines

Versicherten

mit

einer

paranoid-wahnhaften

Symptomatik,

der

sich

als

Marionette

in

einem

Spiel

fühlte

und

sich

in

der

wahnhaften

Vorstellung

befand,

dass

er

sich

töten  
müsse,  
damit  
seine  
Kinder  
leben  
könnten  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_791/2023  
vom  
18.  
Juni  
2024).  
4.4  
Vorliegend  
fehlen  
konkrete  
Anhaltspunkte  
dafür,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
sich  
unmittelbar  
vor  
der  
fraglichen  
Suizidhandlung  
in  
einem  
psychischen  
Ausnahmezustand

befunden  
hätte  
und  
er  
deswegen  
völlig  
urteilsunfähig  
gewesen  
wäre.  
Aus  
der  
Stellungnahme  
des  
behandelnden  
Psychologen  
B.\_\_\_\_  
ergibt  
sich,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
gegen  
Ende  
des  
Therapiegesprächs  
frustriert  
und  
wütend  
war.  
Er  
litt  
jedoch  
nicht  
an

psychotischen  
Symptomen  
im  
engeren  
psychopathologischen  
Sinne.  
B.\_\_\_\_  
verneinte  
Hinweise  
auf  
Wahn,  
Sinnestäuschungen  
oder  
Ich-Störungen.  
Er  
beschrieb  
den  
Beschwerdeführer  
als  
bewusstseinsklar  
und  
allseits  
orientiert  
und  
ging  
von  
einer  
impulsiven  
Kurz schlusshandlung  
aus .  
Auch  
aus  
dem  
Bericht

der  
Ärzte  
der  
E.\_\_\_\_  
ergeben  
sich  
keine rlei  
Anhaltspunkte  
für  
psychotische  
Symptome.  
Schliesslich  
sind  
auch  
den  
Schilderungen  
des  
Vaters  
des  
Beschwerdeführers  
keine  
Hinweise  
dahingehend  
zu  
entnehmen,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
den  
Bezug  
zur  
Realität  
krankheitsbedingt  
teilweise

oder  
vollständig  
verloren  
hätte.  
Vor  
diesem  
Hintergrund  
kam  
Versicherungsmedizinerin  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
zum  
Schluss,  
dass  
die  
Fähigkeit,  
vernunftgemäss  
zu  
handeln,  
mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
nicht  
gänzlich  
aufgehoben  
gewesen  
sei.  
Dies  
erscheint  
angesichts  
der  
Aktenlage  
nachvollziehbar.  
Beschwerdeweise

wurde  
geltend  
gemacht,  
dass  
der  
Sprung  
von  
der  
Brücke  
selbst  
gegen  
eine  
Urteilsfähigkeit  
im  
Moment  
des  
Sprungs  
spreche,  
zumal  
die  
Höhe  
«nur»  
5.4  
Meter  
betragen  
habe.  
Dies er  
Umstand  
weist  
zwar  
auf  
eine  
gewisse  
Beeinträchtigung

der  
Urteilsfähigkeit  
hin.  
Daraus  
kann  
indessen  
nicht  
geschlossen  
werden,  
dass  
es  
dem  
Beschwerdeführer  
im  
massgebenden  
Zeitpunkt  
gänzlich  
an  
der  
Fähigkeit  
zu  
vernunftgemäßem  
Entscheiden  
und  
Handeln  
gefehlt  
hätte .  
Für  
den  
Anspruch  
auf  
Versicherungsleistungen  
reicht  
es

nicht  
aus,  
wenn  
der  
Suizidversuch  
im  
Zustand  
einer  
lediglich  
verminderten  
Urteilsfähigkeit  
verübt  
wurde  
(vgl.  
vorstehend  
E.  
1.2). 4. 5  
Auf  
weitere  
Abklärungen  
zur  
Frage  
der  
Urteilsfähigkeit  
de s  
Beschwerdeführer s  
im  
massgebenden  
Zeitpunkt  
kann  
in  
antizipierender  
Beweiswürdigung  
verzichtet

werden.

Von

einer

nachträglichen

psychiatrischen

Begutachtung

des

Beschwerdeführers

wären

für

den

vorliegend

massgebenden

Zeitpunkt

keine

neuen

Erkenntnisse

zu

erwarten.

Auch

die

Bestätigung

der

Verdachtsdiagnose

einer

Autismus-Spektrum-Störung

würde

nichts

daran

ändern,

dass

im

fraglichen

Zeitpunkt

mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
keine  
psychotischen  
Symptome  
vorlagen.  
4.6  
Zusammenfassend  
ist  
festzuhalten,  
dass  
d er  
fragliche  
Suizidversuch  
nicht  
als  
geradezu  
unsinnig  
im  
eingangs  
umschriebenen  
Sinne  
(E.  
1.4)  
erscheint  
und  
das  
Motiv  
zum  
Suizidversuch  
des  
Beschwerdeführers  
nicht

aus  
einer  
geisteskranken  
Symptomatik  
stammt .  
Der  
Beschwerdeführer  
wollte  
sich  
vielmehr  
deswegen  
das  
Leben  
nehmen,  
weil  
er  
mit  
einer  
realen  
Belastungssituation  
(Probleme  
am  
Arbeitsplatz)  
nicht  
adäquat  
umgehen  
konnte.  
Es  
ist  
davon  
auszugehen,  
dass  
der  
Beschwerdeführer

wütend  
und  
erregt  
war  
und  
aus  
einem  
Impuls  
heraus  
handelte,  
so  
dass  
es  
ihm  
nicht  
möglich  
war ,  
die  
Unverhältnismässigkeit  
sein er  
Tat  
einzusehen.  
Er  
verkannte  
sein e  
reale  
Gesamtsituation  
jedoch  
nicht  
völlig.  
Nach  
dem  
Gesagte n  
besteht

somit  
keine  
Leistungspflicht  
der  
Beschwerdegegnerin  
für  
das  
Ereignis  
vom  
...  
Januar  
2024.  
Dies  
führt  
zur  
Abweisung  
der  
Beschwerde. Das  
Gericht  
erkennt: 1.  
Die  
Beschwerde  
wird  
abgewiesen. 2.  
Das  
Verfahren  
ist  
kostenlos. 3.  
Zustellung  
gegen  
Empfangsschein  
an: - Rechtsanwältin  
Lotti  
Sigg - Suva - 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  
siebenten  
Tag  
vor  
Ostern  
bis  
und  
mit  
dem  
siebenten  
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,

zuzu stellen.

Die

Beschwerdeschrift

hat

die

Begehren,

deren

Begründung

mit

Angabe

der

Beweis mittel

und

die

Unterschrift

der

beschwerdeführenden

Partei

oder

ihrer  
Rechtsvertretung  
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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensNeuenschwander-Erni

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