Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 663/2009

Urteil vom 27. April 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Maillard,
Gerichtsschreiber Kathriner.

Verfahrensbeteiligte
G._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Kaspar Gehring,
Beschwerdeführer,

gegen

Helsana Unfall AG, Versicherungsrecht, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 29. April 2009.

Sachverhalt:

A.
Der 1968 geborene G._____ war als Senior Consultant bei der E._____ AG tätig und bei der La Suisse Unfall-Versicherungs-Gesellschaft gegen Unfallfolgen versichert. In der Nacht vom 22. November 2004 zog er sich schwere Verbrennungen zweiten und dritten Grades von 37 % seiner Körperoberfläche zu. Am 16. März 2006 erstattete der wissenschaftliche Dienst Q._____ im Auftrag der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana), welche die Policen von der La Suisse Unfall-Versicherungs-Gesellschaft übernommen hatte, ein Gutachten zur Klärung des Sachverhalts. Dr. med. Dr. phil. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtete G._____ am 10. September 2006 im Auftrag der Helsana im psychiatrischen Fachbereich. Mit Verfügung vom 6. Dezember 2006 verneinte die Helsana ihre Leistungspflicht wegen Fehlens leistungsbegründender Voraussetzungen bei Vorliegen eines Suizidversuchs. Mit Einspracheentscheid vom 15. November 2007 bestätigte sie ihre Verfügung.

B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 29. April 2009 ab.

C.
Mit Beschwerde lässt G._____ die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und die Zusprechung der gesetzlich geschuldeten Leistungen (insbesondere Taggelder und Heilbehandlungskosten, ev. weitere Leistun-

gen) beantragen.
Die Helsana und das Bundesamt für Gesundheit verzichten auf eine Vernehmlassung.

D.
Mit Verfügungen vom 13. Januar 2010 erhielt G._____ letztinstanzlich die Gelegenheit, seine Eingabe in Bezug auf eine mögliche Selbstschädigung zu ergänzen. Davon wurde mit Schreiben vom 9. April 2010 Gebrauch gemacht.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung der für Beschwerden bestehenden allgemeinen Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es indessen grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese letztinstanzlich nicht mehr aufgegriffen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

2.
2.1 Ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt, von hier nicht zutreffenden Ausnahmen abgesehen, das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls 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 (Art. 4 ATSG).

2.2 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 ZGB zur Zeit der Tat nachweisen (SVZ 68 2000 S. 202, U 54/99; RKUV 1996 Nr. U 247 S. 168, U 21/95 E. 2a). 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 zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen 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 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweis; Urteil 8C 496/2009 vom 17. April 2009 E. 2.2).

2.3 Hat der Versicherte den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten (Art. 37 Abs. 1 UVG). Wollte sich der Versicherte nachweislich das Leben nehmen oder sich selbst verstümmeln, so findet Art. 37 Abs. 1 UVG keine Anwendung, wenn der Versicherte 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 Unfalls war (Art. 48 UVV). Im Falle einer Selbsttötung ist aufgrund der Macht des Selbsterhaltungstriebes in der Regel von einer natürlichen Vermutung der Unfreiwilligkeit einer solchen Tat und damit vom Vorliegen eines Unfalles auszugehen, wenn Zweifel bestehen, ob der Tod eines Versicherten durch Unfall oder Suizid herbeigeführt worden ist. Dass der Versicherte willentlich aus dem Leben geschieden ist, darf daher nur dann als nachgewiesen gelten, wenn gewichtige Indizien jede andere den Umständen angemessene Deutung ausschliessen. Deshalb ist in solchen Fällen zunächst von der durch den

Selbsterhaltungstrieb gegebenen Vermutung auszugehen, es liege keine Selbsttötung vor, und sodann zu fragen, ob derart überzeugende Umstände vorliegen, dass diese Vermutung widerlegt wird (SVZ 68 2000 S. 201, U 182/96; RKUV 1996 Nr. U 247 S. 172, U 21/95 E. 2b; je mit Hinweisen).

2.4 Ob eine Selbstschädigung vorliegt, beurteilt sich hingegen nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dabei dürfen angesichts praktischer Beweisschwierigkeiten an den Nachweis einer freiwilligen Selbstbeeinträchtigung keine überspitzten Anforderungen gestellt werden (RKUV 1996 Nr. U 247 S. 172, U 21/95 E. 2c, Urteile 8C 727/2007 vom 26. August 2008 E. 3.2 und 8C 789/2007 vom 28. August 2008 E. 2.2).
Entgegen den Einwänden des Beschwerdeführers ist bei einer Selbstschädigung nach konstanter Praxis gestützt auf die dargelegten Gründe von der üblichen Beweislast (vgl. E. 2.2 hievor) sowie dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweismass auszugehen und deshalb gerade nicht gleich zu verfahren wie bei einer Selbsttötung.

3.
3.1 Was den Hergang des Ereignisses vom 22. November 2004 betrifft, liegen folgende Angaben des Beschwerdeführers vor: Bei der ersten Schilderung gab er auf dem Fragebogen am 28. Februar 2005 allgemein an, bei der Desinfektion einer Schnittwunde mit Alkohol hätten sich das Desinfektionsmittel und die Kleider entzündet. Im Befragungsprotokoll vom 18. März 2005 schrieb der Beschwerdeführer, er habe sich an der linken Hand eine kleine Wunde zugezogen. Das Desinfektionsmittel habe sich plötzlich entzündet (Zigarette; Aschenbecher) und es sei zur Explosion gekommen. An den genauen Ablauf könne er sich nicht mehr erinnern. Es sei unheimlich schnell gegangen. Im Fragebogen vom 13. Mai 2005 berichtete er, beim Desinfizieren einer Wunde am Abend (22.00-22.30 Uhr) habe eine Zigarette im Aschenbecher gelegen. Plötzlich habe sich der Alkohol entzündet und sei dabei auf die Kleider gelangt (T-Shirt und Unterhose), worauf diese gebrannt hätten. Er sei sofort unter die Dusche gegangen, um das Feuer zu löschen. Am 16. Juni 2005 führte ein Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin eine persönliche Besprechung mit dem Beschwerdeführer durch. Dabei gab der Beschwerdeführer an, er habe eine Schnittwunde mit Desinfektionsmittel reinigen wollen. Er sei sich nicht mehr sicher, ob er die Flasche mit dem Desinfektionsmittel auf den Tisch oder auf den Boden gestellt habe. Er habe aber sicher geraucht und die Wunde mit WC-Papier und dem Desinfektionsmittel gereinigt. Plötzlich habe er dann eine Stichflamme wahrgenommen, und schon hätten sein T-Shirt und die Unterhose gebrannt. Er könne sich nicht erklären, wie dies habe passieren können. Er wisse auch nicht, ob allenfalls aus Unachtsamkeit die Flasche ausgeschüttet worden sei. In seiner vorinstanzlichen Beschwerde vom 17. Dezember 2007 hielt er schliesslich fest, die Pet-Flasche, in welcher der Alkohol aufbewahrt worden sei, sei umgefallen und das Desinfektionsmittel habe sich über den rechten Arm und das T-Shirt im Bereich des Thorax ergossen. Da er während der Desinfektion geraucht habe, habe sich sein T-Shirt und die Unterhose, welche vom ausgeschütteten Desinfektionsmittel getränkt gewesen seien, entzündet.
Die Vorinstanz würdigte diese Aussagen umfassend und wies zu Recht auch auf gewisse divergierende Angaben in den verschiedenen Aussagen des Beschwerdeführers hin, wie etwa die Lage der Zigarette und die Unkenntnis, ob die Flasche ausgeschüttet wurde sowie die spätere Kenntnis dieses Umstandes.

3.2 Wie sich das Ereignis vom 22. November 2004 im Detail zugetragen hat, kann offengelassen werden. Die verschiedenen Varianten wurden im Rahmen des Gutachtens des wissenschaftlichen Dienstes Q._____ vom 26. März 2006 allesamt berücksichtigt und getestet. Die Gutachter kamen nach Brandversuchen an der Eidgenössischen Materialprüfungs- und Forschungsanstalt (EMPA) zum Schluss, es sei unter keinen Umständen möglich, mit einer glimmenden Zigarette Baumwollbekleidung (die der Beschwerdeführer trug) oder Toilettenpapier zu entzünden, welches mit 70%igem Wundalkohol (wie vom Beschwerdeführer benutzt) benetzt sei. Auch das direkte Zünden des Wundalkohols mittels Zigarette sei nicht möglich. Ein Feuer könne nur durch Hinhalten einer Flamme verursacht werden.
Das Gutachten ist in Bezug auf diese untersuchten Umstände als umfassend und schlüssig zu beurteilen. Keine der vom Beschwerdeführer dargelegten Sachverhaltsschilderungen erweist sich damit als glaubhaft. Der Sachverhalt kann sich nicht so zugetragen haben, wie vom Beschwerdeführer geschildert wurde.

3.3 Die Vorinstanz kam zum Schluss, es müsse davon ausgegangen werden, der Beschwerdeführer habe sich die Verbrennungen in suizidaler Absicht selber zugefügt.

3.3.1 Im Austrittsbericht des Departements Chirurgie, Klinik für Wiederherstellungschirurgie des Spitals Y._____ vom 28. Januar 2005 finden sich gewisse Hinweise für Suizidabsichten: Die Ehefrau des Beschwerdeführers habe dem aufnehmenden Notfallarzt berichtet, ihr Mann habe sich in suizidaler Absicht mit Desinfektionsmittel überschüttet und angezündet. Aufgrund des unklaren Unfallhergangs mit einer möglichen suizidalen Absicht sowie eines deliranten Zustandes des Beschwerdeführers sei ein psychiatrisches Konsilium veranlasst worden. Dort habe man eine aktuelle Suizidalität verneint. Es bestünden aber emotional instabile Persönlichkeitszüge mit selbstverletzenden Tendenzen. Der Beschwerdeführer bestreitet hingegen, dass seine Ehefrau bei seiner Einlieferung ins Spital Y._____ gegenüber dem Notfallarzt von einer suizidalen Absicht berichtet habe. Sie sei von der Notfallschwester allenfalls falsch verstanden worden, da Deutsch nicht ihre Muttersprache sei.
3.3.2 Dr. med. J._____, Oberarzt der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals Y._____, betreute den Beschwerdeführer konsiliarpsychiatrisch im Rahmen des Klinikaufenthaltes vom 23. November bis 30. Dezember 2004. Am 24. Mai 2005 gab er auf Nachfrage hin an, ob der Beschwerdeführer vor dem Ereignis an einer psychischen Störung gelitten habe, lasse sich aufgrund seines Wissensstandes nicht abschliessend beantworten. Aus der Anamnese sei bekannt, dass er sich gelegentlich in starken Stresszuständen selber Schnittwunden im Bereich der Oberarme zugefügt habe. Er sei deshalb bereits auch schon kurzfristig in psychiatrischer Behandlung gewesen.
3.3.3 Die Fachärzte der psychiatrisch-psychotherapeutischen Gemeinschaft Z._____ berichteten am 9. Januar 2006, der Beschwerdeführer sei vom 14. bis 24. Juni 2004, vor dem Ereignis mit den Verbrennungen vom 28. Februar 2005, bei ihnen in Behandlung gewesen. Er habe unter einer mittelgradig depressiven Episode mit latentem Suizidrisiko (ICD-10: F32.1) gelitten. Affektiv sei er stark depressiv herabgestimmt und innerlich unruhig gewesen. Unter anderem habe er Ängste (Angst vor Kontrollverlust, Impuls: Ïch muss mich verletzen¨) und zunehmend Suizidgedanken gehabt. Bis zehnmal täglich sei er von Suizidgedanken bedrängt worden und habe hierzu konkrete Vorstellungen (mit dem Auto in Mauer oder Baum fahren) genannt. Den Vorschlag für einen entlastenden Klinikaufenthalt habe der Beschwerdeführer abgelehnt. Konkrete Suizidabsichten hätten aus ärztlicher Sicht zum damaligen Zeitpunkt aber nicht vorgelegen.
3.3.4 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Dr. phil. B._____ vom 10. September 2006 spricht allerdings gegen die Annahme einer suizidalen Absicht des Beschwerdeführers beim Ereignis vom 22. November 2004. Die Beschwerdegegnerin veranlasste dieses Gutachten zur Klärung der Urteilsfähigkeit zum Zeitpunkt des Ereignisses am 22. November 2004. Der Gutachter äusserte sich in Kenntnis der übrigen psychiatrischen Beurteilungen jedoch auch generell zum psychischen Zustand und den suizidalen Absichten des Beschwerdeführers. Für den eigentlichen Unfallhergang bestehe eine Amnesie. Subjektiv würden glaubwürdig keine Gründe für eine suizidale Handlung angegeben. Die Befragung der Ehefrau zum Tagesablauf am fraglichen Tag und zum Vorgeschehen hinsichtlich ëmotionaler Stressorenfür eine allfällige psychische Dekompensationüntermauerten glaubwürdig die Aussagen des Beschwerdeführers. Die Ehefrau sei gemäss eigenen Aussagen nach einem ruhigen, emotional spannungsfreien Abend vor dem Fernseher durch die Schreie des Beschwerdeführers erwacht, der sich im Badezimmer befunden und versucht habe, sich selber mit Wasser zu löschen. Beim Beschwerdeführer fänden sich keine objektiven Hinweise für eine gravierende Affektkonstellation in einer Einengung des Wahrnehmungsfeldes durch einen habituell charakteristischen Affektauf- und -abbau mit vitalen Selbstverletzungstendenzen, oder einen Zusammenhang zu einem Erregungszustand als Folge einer Provokation oder Kränkung. Eine chronische affektive Ausgangssituation mit vitaler Spannung könne zum damaligen Zeitpunkt verneint werden. Eine chronische konflikthafte Entwicklung mit psychopathologisch rezidivierenden depressiven Verstimmungen mit externalisiertem Spannungsabbau (Wein, medikamentös, Aufkratzen der Unterarme) liege jedoch sicher vor. Berufliche Stressoren und (regelmässige) partnerschaftliche Ḟriktionenṡeien jedoch bei der vorliegenden Persönlichkeitsdisposition mit passiv-regressiven und aggressionsgehemmten Anteilen, nicht geeignet, einen abrupten, elementaren Suizidversuch ohne Sicherungstendenzen auszulösen. Der für gravierende Affektkonstellationen typische komplexe Handlungsverlauf über unterschiedlichste Etappen fehle hier, ebenso die (habituelle) Tatandrohung, wie es bei Suizidversuchen beispielsweise bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen typisch sei.

3.4 Das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. Dr. phil. B._____ entspricht unbestrittenermassen den Anforderungen, welche die Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) stellt. Es wurde in Kenntnis sämtlicher medizinischer Akten, insbesondere auch der abweichenden Beurteilungen der früheren fachärztlichen Berich-

te, erstellt. In Übereinstimmung mit den Ausführungen in der Beschwerde ist dem Gutachten folgend somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 22. November 2004 urteilsfähig war und sich zudem die Verbrennungen nicht in suizidaler Absicht beibrachte. Mit der Verneinung eines Suizidversuchs liegt allerdings auch keine durch den Selbsterhaltungstrieb begründete Vermutung der Unfreiwilligkeit der Schädigung vor (vgl. E. 2.3).

4.
Aus dem Gutachten des wissenschaftlichen Dienstes Q._____ vom 26. März 2006 ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer - im Gegensatz zu seinen Schilderungen - nicht versehentlich durch eine Zigarette angezündet haben konnte (E. 3.2). Der Sachverhalt ist damit hinreichend abgeklärt. Von weiteren Abklärungen und Gutachten sind in diesem Zusammenhang keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann. Verschiedene Hinweise in den psychiatrischen Berichten sprechen zwar zunächst für ein psychisch bedingtes selbstschädigendes Handeln. Nach der massgeblichen Beurteilung von Dr. med. Dr. phil. B._____ ist eine psychiatrische Erklärung für das Ereignis vom 22. November 2004 allerdings zu verneinen, auch wenn er in seinem Gutachten nicht ausdrücklich zur Möglichkeit einer Selbstschädigung Stellung genommen hat. Eine solche Erklärung ist jedoch auch nicht vorausgesetzt. Wesentlich ist, dass aufgrund des Gutachtens des wissenschaftlichen Dienstes Q._____ nicht eine versehentlichen Brandentfachung durch eine Zigarette angenommen werden kann, sondern in Übereinstimmung mit der Vorinstanz überwiegend wahrscheinlich von einem absichtlichen Anzünden ausgegangen werden muss. Eine unfreiwillige Schädigung ist damit zu verneinen (vgl. E. 2.2 hievor).

5.
Die Verneinung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin durch die Vorinstanz erweist sich im Ergebnis (vgl. E. 1) somit als rechtens. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

6.
Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegende Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 27. April 2010
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Kathriner