

200 14 353 UV
MAW/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Oktober 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

F. _____

Beschwerdegegnerin

in Sachen

B. _____ sel.

betreffend Einspracheentscheid vom 20. November 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene B._____ sel. (nachfolgend: Versicherter) war bei der F._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am TT.MMMM.2006 in seiner Funktion als ... die Erschiessung zweier Kinder per Telefon miterlebte (Akten der F._____, Antwortbeilage [AB] 1). Am übernächsten Tag nahm er die Arbeit wieder auf (AB 3/2 Ziff. 3.a), war aber aufgrund depressiver Symptomatik zwischen April und Juni 2007 (AB 3/2 Ziff. 4) sowie vom 7. Januar bis 30. April 2008 (AB 3/3 Ziff. 8) voll arbeitsunfähig. Hiernach erfolgte betriebsintern eine Versetzung in eine angepasste Tätigkeit (AB 24/10 unten) und die Arbeitsfähigkeit konnte sukzessive (AB 7/2 Ziff. 5) bis zu 100% ab 1. Oktober 2008 (AB 8/1 Ziff. 2.a) gesteigert werden. Vom 16. Januar bis 22. März 2009 war er erneut zu 100% und in der Folge bis 12. April 2009 zu 50% arbeitsunfähig (AB 9, 12 f.). Diesbezüglich erbrachte die F._____ gegenüber dem Versicherten Leistungen (vgl. AB 12, 14, 30).

Im Nachgang zu einem Gutachten der G._____ vom 5. November 2009 (AB 24), gemäss welchem eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), teilremittiert mit insgesamt jetzt leichter Restsymptomatik nach Unfallereignis vom TT.MMMM.2006 (ICD-10 F43.1), und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20), diagnostiziert wurden (AB 24/30 Ziff. 6) und gemäss welchem der medizinische Endzustand mit dem Zeitpunkt der Wiederaufnahme der vollen Arbeitsfähigkeit im April 2009 erreicht wurde (AB 24/29 unten und 24/33 f. Ziff. 5.2), verneinte die F._____ mit Verfügung vom 8. Januar 2010 (AB 47) mangels Erwerbseinbusse einen Anspruch auf eine Invalidenrente, sprach indessen eine Integritätsentschädigung von 20% zu und stellte die übrigen Versicherungsleistungen ein, dies unter Vorbehalt von Art. 21 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20). Diese Verfügung wurde vom Versicherten nicht angefochten, nachdem sein Anwalt mit Bestätigungsschreiben vom 14. Januar 2010 gegenüber der F._____ festgehalten hatte, der Vorbehalt von Art. 21 UVG bedeute,

dass die Kosten für die im Gutachten als indiziert beurteilten ambulanten psychotherapeutischen Behandlungen (zur Erhaltung der [verbleibenden] Arbeitsfähigkeit und zum Schutz vor einer wesentlichen Verschlechterung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes; vgl. AB 24/34 Ziff. 6.2) übernommen würden (AB 48).

B.

Mit Schreiben vom 8. März 2011 forderte die A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) von ihr gegenüber dem Versicherten erbrachte Leistungen betreffend den Zeitraum von Oktober 2009 bis Dezember 2010 im Betrag von Fr. 5'236.50 von der F._____ zurück (AB 56). Diese hielt mit Schreiben vom 14. März 2011 fest, bei den geltend gemachten Behandlungen in der Klinik C._____ ab 8. Oktober 2010 (richtig: 2009) handle es nicht um die Folgen des versicherten Unfalls, sondern um ein davon unabhängiges Krankheitsbild, weshalb auf die Rückforderung nicht eingetreten werden könne (AB 57); in diesem Zusammenhang legte sie unter anderem einen Bericht der Klinik C._____ vom 29. Dezember 2010 bei, gemäss welchem der Alkoholmissbrauch auf die psychische Belastungen in der Herkunftsfamilie des Versicherten zurückzuführen sei (AB 52).

Am 12. Oktober 2012 liess der Versicherte einen Rückfall melden (AB 58).

Mit Schreiben vom 14. November 2012 erhob die A._____ für von ihr erbrachte Leistungen zu Gunsten des Versicherten (stationäre psychiatrische Behandlungen von April bis Juli 2012) erneut eine Rückforderung gegenüber der F._____ im Gesamtbetrag von Fr. 21'335.05 (AB 62). Mit Antwort vom 22. Mai 2013 hielt letztere fest, mit rechtskräftiger Verfügung vom 8. Januar 2010 (AB 47) seien die Leistungen eingestellt worden; aus dem Antwortschreiben ging weiter hervor, dass die geltend gemachte Rückforderung zwischenzeitlich auf Fr. 53'528.95 angewachsen war (AB 64).

C.

Mit vorsorglicher Einsprache vom 14. Juni 2013 (AB 65) bzw. Einsprache vom 5. August 2013 (AB 67) focht die A._____ die Verfügung vom 8. Januar 2010 (AB 47) an und beantragte deren Aufhebung sowie die Übernahme der Heilbehandlungen (psychiatrische Behandlungen des Versicherten) durch die F._____. Diese Einsprache wies die F._____ mit Einspracheentscheid vom 20. November 2013 (AB 68) in Bezug auf die Einstellung der Heilbehandlung per 8. Januar 2010 (vgl. AB 68/6 Ziff. 1.1.4) wegen Erreichens des Endzustandes und Verneinung der adäquaten Kausalität ab (AB 68/16 Ziff. 6); auf die Rückforderung trat sie nicht ein mit der Begründung, die Frage der natürlichen (und adäquaten) Kausalität der Alkoholkrankung sei bereits mit Schreiben vom 14. März 2011 (AB 57; vgl. auch AB 52) rechtskräftig beurteilt worden (AB 68/5 Ziff. 1.1.3).

D.

Dagegen erhob die A._____ mit Eingabe vom 30. Dezember 2013 beim Versicherungsgericht des Kantons ... Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 20. November 2013 (AB 68) sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weitere Abklärungen hinsichtlich der Frage zu treffen, in welchem Zeitpunkt der Endzustand erreicht worden sei bzw. ob ein Rückfall zum Unfall vom 10. Juni 2006 vorliege, eventualiter sei ein gerichtliches psychiatrisches Gutachten zu erstellen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, für sie sei aufgrund des Schreibens vom 14. März 2011 (AB 57; vgl. auch AB 52) nicht erkennbar gewesen, dass es sich um einen generell ablehnenden Leistungsentscheid gehandelt habe, weshalb kein rechtskräftiger Leistungsentscheid hinsichtlich der Kausalität der psychischen Beschwerden des Versicherten vorliege. Der Versicherte habe sich ab April 2012 wiederum in stationärer Behandlung befunden und sei keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen, weshalb sich die Frage stelle, ob tatsächlich von einem Endzustand auszugehen sei bzw. ob der Rentenanspruch aufgrund der neuen medizinischen Tatsachen nicht nochmals zu prüfen sei. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Be-

schwerden und dem Ereignis im Jahr 2006 bestehe zumindest im Sinne einer Teilkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit. Die späteren Hospitalisationen auch aufgrund Alkoholmissbrauchs seien auf den Unfall vom 10. Juni 2006 zurückzuführen, zumal durchgehend die Diagnose einer Traumafolgestörung gestellt worden sei. Der Endzustand sei aufgrund der weiteren Hospitalisationen nicht als gesichert zu erachten. Es sei daher nochmals abzuklären, inwieweit dieser tatsächlich erreicht worden sei, bzw. ob aufgrund der anhaltenden Hospitalisationen nicht von einem Rückfall auszugehen sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2014 beantragte die Beschwerdegängerin die Abweisung der Beschwerde und die Beiladung des Versicherten zum Verfahren, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Ihrer Meinung nach sei im Einspracheverfahren lediglich noch ein allfälliger Heilbehandlungsanspruch zu prüfen gewesen, nicht hingegen die Integritätsentschädigung, das Taggeld und die Rente. Diesbezüglich seien auch im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung vom 12. Oktober 2012 (AB 58) keine medizinischen Abklärungen mehr getroffen worden, da der medizinische Endzustand gemäss Gutachten vom 5. November 2009 mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitstätigkeit im April 2009 (AB 24/33 Ziff. 5.1 f.) unzweifelhaft eingetreten sei. Der Annahme eines über den Verfügungszeitpunkt (AB 47) weiterbestehenden Heilbehandlungsanspruchs stehe vorliegend bei Eintritt des medizinischen Endzustandes die adäquate Unfallkausalität entgegen. Mit Blick auf die Rechtsprechung, wonach die Reaktion auf ein Schreckereignis vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden werde, müsse nach allgemeiner Lebenserfahrung und dem natürlichen Lauf der Dinge davon ausgegangen werden, dass die psychischen Beschwerden des Versicherten im Verfügungszeitpunkt – mithin über dreieinhalb Jahre nach dem Ereignis und nach erneuter vollschichtiger Arbeitstätigkeit – nicht (mehr) adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen seien.

Mit Verfügung vom 30. Januar 2014 beabsichtigte das Versicherungsgericht des Kantons ..., den Versicherten zum Verfahren beizuladen. In der Folge stellte sich jedoch heraus, dass dieser am TT.MMMM.2014 verstorben war und dass er bei der Beschwerdeerhebung seinen Wohnsitz im

Kanton Bern hatte. Nach einer Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 28. Februar 2014 trat das Versicherungsgericht des Kantons ... mit Urteil vom 9. April 2014 auf die Beschwerde mangels örtlicher Zuständigkeit nicht ein und überwies die Akten zuständigkeitshalber dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Juni 2014 erhielten die Parteien Gelegenheit, sich zu Verfahrensfragen zu äussern, wovon sie mit Eingaben vom 23. und 30. Juni 2014 Gebrauch machten.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist als Krankenversicherung des Versicherten, deren Leistungspflicht durch den angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2012 berührt ist, vorliegend zur Beschwerde legitimiert (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 20. November 2013 (AB 68). Streitig ist der Anspruch des Versicherten auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und in diesem Zusammenhang, ob

die Beschwerdeführerin Anspruch auf Rückerstattung der von ihr übernommenen Leistungen hat.

Nicht Teil des Anfechtungsobjektes, da eine entsprechende Überprüfung im Einspracheentscheid unterblieben ist, und daher in diesem Verfahren nicht Streitgegenstand bildet die Frage, ob allenfalls ein Rückfall vorliegt (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164). Auf das entsprechende Begehren in der Beschwerde ist daher nicht einzutreten.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist 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 ATSG).

2.1.1 Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht.

2.1.2 Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalles voraus, dass es sich um ein ausserge-

wöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt. Die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart der versicherten Person sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag etc.) hervorzurufen, wobei gemäss Rechtsprechung jedoch auf eine "weite Bandbreite" von versicherten Personen abzustellen ist (BGE 129 V 177 E. 2.1 S. 179; SVR 2009 UV Nr. 20 S. 75 E. 2.2).

2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

2.4 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszu-

standes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

2.5 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang

und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Den umfangreichen medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Gemäss Berichten der Klinik C._____ vom 11. April, 29. April, 27. August und 14. Oktober 2008 (AB 2, 3, 7, 8) sei es beim Versicherten am Folgetag des Ereignisses vom TT.MMMM.2006 zu einer depressiven Reaktion mit völliger Verzweiflung, Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen gekommen. Dennoch habe er die Arbeit wieder aufgenommen und so versucht sich abzulenken. Im Verlauf der nächsten Monate hätten sich zunehmend eine innere Unruhe, Schlafstörungen und Grübelneigung entwickelt. Er sei sich im Anschluss an das Ereignis vom TT.MMMM.2006 eigener Traumatisierungen während seiner Kindheit mit körperlichen Misshandlungen und sexuellem Missbrauch bewusst geworden. Trotz ambulanter Traumatherapie habe er seinen Alkoholkonsum gesteigert, um die aufsteigenden Erinnerungen zu verdrängen. Aufgrund der depressiven Symptomatik sei er zwischen April und Juni 2007 voll arbeitsunfähig gewesen, ebenso vom 7. Januar bis 30. April 2008. Wegen Alkoholintoxikation sei er am 2. März 2008 ins Spital D._____ eingeliefert worden und habe sich alsdann vom 6. März bis 3. April 2008 in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden. Dabei wurde eine PTBS (ICD-10 F43.1) mit begleitendem schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) diagnostiziert, ausgelöst durch das traumatische Ereignis vom TT.MMMM.2006. In der Folge konnte die Arbeitsfähigkeit sukzessive bis zu 100% ab 1. Oktober 2008 gesteigert werden.

3.1.2 Vom 16. Januar bis 22. März 2009 war der Versicherte erneut zu 100% und in der Folge bis 12. April 2009 zu 50% arbeitsunfähig (AB 9, 12). Gemäss Bericht der Klinik C._____ vom 20. August 2009 (AB 13) habe er trotz weitergeführter ambulanter Therapien spätestens ab August 2008 wieder mit dem Alkoholkonsum begonnen und es erfolgte zum zweiten Mal ein stationärer Aufenthalt in der Klinik C._____ vom 16. Januar bis

19. März 2009 mit anschliessender ambulanter Nachbetreuung. Nebst der bereits vordiagnostizierten PTBS wurde nun von einer Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.25) ausgegangen. Es handle sich ausschliesslich um Unfallfolgen.

3.1.3 Im interdisziplinären Gutachten vom 5. November 2009 (AB 24) wurde die früher gestellte Diagnose einer PTBS (ICD-10 F43.1) bestätigt (AB 24/26 unten) und die Diagnose eines (primären) Alkoholabhängigkeits-syndroms (ICD-10 F10.20), aktuell abstinent, erschien gerechtfertigt (AB 24/28 oben; zum Ganzen AB 24/30 Ziff. 6). Das Ereignis vom TT.MMMM.2006 sei geeignet und ausreichend traumatisch, um die konsequente Entwicklung der zuvor nicht vorliegenden PTBS zu bewirken, so dass die psychische Symptomatik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Juni 2006 stehe (AB 24/31 Ziff. 2.1). Zwar bestehe eine gewisse prämorbid, psychische Vulnerabilität aufgrund von traumatischen Kindheitserlebnissen (Prügelstrafen durch den Vater, sexueller Missbrauch), doch sei der Versicherte von psychischer Seite her vor dem Ereignis vom TT.MMMM.2006 soweit erkennbar gut kompensiert und beruflich voll leistungsfähig gewesen. Retrospektiv sei nicht mehr zu klären, inwieweit die (primäre) Alkoholproblematik, die der Versicherte im frühen Erwachsenenalter erstmals entwickelt habe, mit der erwähnten psychischen Vulnerabilität assoziiert gewesen sein könnte. Mithilfe einer stationären Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung sei es ihm 1997 gelungen, die Alkoholproblematik vorerst erfolgreich zu behandeln (Alkoholabstinenz während fast zehn Jahren). Zum Zeitpunkt des Unfallereignisses habe somit keine aktive Suchtproblematik bestanden. Es sei durchaus denkbar, dass der Versicherte auch ohne die Vorgeschichte des früheren Alkoholabusus nach dem traumatischen Ereignis vom TT.MMMM.2006 und der konsekutiven Entwicklung einer PTBS erstmalig eine begleitende Alkoholproblematik hätte entwickeln können. Auf der anderen Seite sei es zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Versicherte ohne das Ereignis vom TT.MMMM.2006 und die PTBS früher oder später ohnehin einen Rückfall in den früheren Alkoholabusus erlebt hätte, zumal weder aus den Akten noch aus seinen Angaben Hinweise zu finden seien, dass zur damaligen Zeit andere, unfallfremde, psychosoziale oder gesundheitliche Belastungen bestanden hätten, die

eine auch nur annähernd vergleichbare Dramatik und Schwere hatten wie das Ereignis vom TT.MMMM.2006. Insgesamt könne der primären Alkoholkrankheit nur die Rolle eines Teilfaktors für die psychische Dekompensation mit erstmaliger Arbeitsunfähigkeit im April 2007 und dann vor allem ab Januar 2008 zugestanden werden. Der ursächliche Anteil des Alkoholabusus an psychischer Dekompensation und Arbeitsunfähigkeit sei aber vor dem Hintergrund des adäquaten, schweren Traumas deutlich unter 50% zu veranschlagen. Es verhalte sich eher umgekehrt, nämlich so, dass der Rückfall in den Alkoholkonsum nach zehnjähriger Abstinenz in einem erheblichen Masse eine Folge und Begleiterscheinung der PTBS-Symptomatik (im Sinne eines Selbstbehandlungsversuchs) und damit ein Teilaspekt der posttraumatischen Störung gewesen sei (AB 24/31 ff. Ziff. 2.2 f.). Im Verlauf könne insgesamt, trotz Rückfalls in den Alkoholkonsum mit erneuter stationärer Behandlung in der Klinik C._____ im Frühling 2009, eine deutliche Besserungstendenz der posttraumatischen psychischen Symptomatik festgestellt werden. So sei die teilremittierte PTBS noch als leichtgradig zu beurteilen, im Sinne einer Residualsymptomatik nach Trauma vom TT.MMMM.2006. Aufgrund der vorbestehenden psychischen Vulnerabilität nach Gewalterfahrungen in der Kindheit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass nach inzwischen mehr als drei Jahren nach dem Trauma keine vollständige Remission der PTBS mehr zu erwarten sei; der Endzustand sei mit der Wiederaufnahme der vollen Arbeitstätigkeit im April 2009 erreicht worden (AB 24/33 f. Ziff. 5; zum Ganzen AB 24/28 ff.). Eine Fortsetzung der regelmässigen ambulanten psychotherapeutischen Behandlung sei indiziert, um die (verbleibende) Arbeitsfähigkeit zu erhalten und zum Schutz vor einer wesentlichen Verschlechterung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes (AB 24/34 Ziff. 6.2).

3.1.4 Mit Bericht vom 29. Dezember 2010 (AB 52) diagnostizierte die Klinik C._____ unter dem Begriff "Krankheit" eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von Gefühlen (ICD-10 F43.23) und ein Abhängigkeitssyndrom von Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20). Nachdem der Versicherte auch nach der stationären Behandlung wieder Substanzmissbrauch betrieben habe, sei es notwendig gewesen, ihn kontinuierlich psychotherapeutisch zu begleiten. Sein Alkoholmissbrauch sei

eng mit psychischen Belastungen in seiner Herkunftsfamilie verbunden. Die Beziehung zu seiner Herkunftsfamilie sei auch im Erwachsenenalter immer überaus problematisch geblieben. Die Identifikation mit dem Aggressor und die daraus erfolgende Selbstentwertung seien die Hauptursache für den Alkoholmissbrauch gewesen.

3.1.5 In den Berichten der Klinik C._____ vom 22. Oktober und 13. November 2012 (AB 61 f.) wurde eine Traumafolgestörung (ICD-10 F43.9) mit sekundärem schädlichem Gebrauch von Alkohol diagnostiziert. Ursache der Traumafolgestörung sei der Unfall vom TT.MMMM.2006. Der Versicherte leide an Intrusionen/Flashbacks, Vermeidungsverhalten und Hyperarousel, also an den typischen Symptomen einer PTBS. Die Erinnerungen an das Trauma würden ihn pausenlos begleiten. Um sie auszuhalten, greife er zum Alkohol. Er sei depressiv und seit 23. April 2012 arbeitsunfähig. Er habe sich deshalb vom 27. April bis 14. Juni, vom 21. Juni bis 10. Juli und ab 3. September 2012 in stationärer Behandlung befunden.

3.2

3.2.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ihre Leistungspflicht aufgrund des Ereignisses vom TT.MMMM.2006 anerkannt hat (vgl. AB 12, 14, 30). Mit Verfügung vom 8. Januar 2010 (AB 47) verfügte sie unter Verweis auf das Gutachten vom 5. November 2009 den Fallabschluss wegen Erreichens des medizinischen Endzustands (vgl. E. 2.4 erster Abschnitt hiervor) mit dem Zeitpunkt der Wiederaufnahme der vollen Arbeitsfähigkeit im April 2009 (vgl. AB 24/33 f. Ziff. 5.2). In Ermangelung einer Erwerbseinbusse verneinte sie einen Rentenanspruch, richtete aber aufgrund des als Unfall bezeichneten Ereignisses vom TT.MMMM.2006 und der infolgedessen erlittenen dauernden erheblichen Schädigung insbesondere der geistigen Integrität eine Integritätsentschädigung aus und stellte die "übrigen Versicherungsleistungen" (namentlich Heilbehandlungskosten) unter Vorbehalt von Art. 21 UVG ein. Diesen letzten Hinweis bzw. den Vorbehalt von Art. 21 UVG präziserte sie gegenüber dem Anwalt des Versicherten dahingehend, dass sie die Kosten für die im Gutachten als indiziert beurteilten ambulanten psychotherapeutischen Behandlungen (zur Erhaltung der [verbleibenden] Arbeitsfähigkeit und zum Schutz vor einer

wesentlichen Verschlechterung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes; vgl. AB 24/34 Ziff. 6.2) weiterhin übernehme (AB 48).

3.2.2 Auf Aufforderung der Beschwerdeführerin zur Rückerstattung der von ihr übernommenen Leistungen für stationäre psychiatrische Behandlungen (ab April 2012; AB 62) und auf Einsprache (AB 67) gegen die Verfügung vom 8. Januar 2010 hin traf die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 20. November 2013 (AB 68) unter anderem folgende Feststellungen:

Auf die Rückforderung wurde nicht eingetreten mit der Begründung, die Frage der natürlichen (und adäquaten) Kausalität der Alkoholerkrankung sei bereits mit Schreiben vom 14. März 2011 (AB 57; vgl. auch AB 52) rechtskräftig beurteilt worden (AB 68/5 Ziff. 1.1.3). Diesbezüglich sei die natürliche Kausalität im Sinne einer rechtlich relevanten Teilkausalität zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung mit Verfügung vom 8. Januar 2010 (AB 47) nicht mehr gegeben gewesen. Die Alkoholerkrankung sei bereits vor dem Schreckereignis wegen vorbestehender belastender Erlebnisse (massive Schläge des Vaters in der Kindheit und sexueller Missbrauch durch eine Angestellte des Vaters) derart gravierend gewesen, dass sich der Versicherte in eine stationäre Entzugstherapie habe begeben müssen, und sie sei durch das Ereignis lediglich verschlimmert worden (AB 68/10 Ziff. 4.3.2).

In Bezug auf die Einstellung der Heilbehandlung per 8. Januar 2010 (vgl. AB 68/6 Ziff. 1.1.4) wurde die Einsprache wegen Erreichens des Endzustandes und Verneinung der adäquaten Kausalität abgewiesen (AB 68/16 Ziff. 6); der Vorbehalt von Art. 21 UVG sei "floskelhaft" erklärt worden und nicht als Leistungsanerkennung zu werten, würde die Anwendung dieser Norm doch zwingend einen Rentenanspruch voraussetzen (AB 68/6 Ziff. 1.1.4). Die natürliche Kausalität (im Sinne einer rechtlich relevanten Teilkausalität) sei bezüglich der PTBS zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch gegeben gewesen (AB 68/9 Ziff. 4.3.1). Der Versicherte sei mit seiner neuen Tätigkeit im ... optimal eingegliedert worden; er leide zwar unter Restbeschwerden, doch seien therapeutische Fortschritte und damit eine erhebliche Verbesserung der Situation nicht mehr zu erwarten, weshalb eine Fortsetzung der Behandlung entfalle (AB 68/12 f. Ziff. 4.5.8 f.).

Die Qualifikation des Vorgefallenen als Schreckereignis (und damit als Unfall) sei "zweifelloso unrichtig" gewesen, da das Kriterium der überraschenden Heftigkeit des Vorfalls – die Verletzung oder Tötung von Geiseln stelle gerade das gefürchtete Risiko bei einer Geiselnahme dar – vorliegend nicht erfüllt sei (AB 68/15 Ziff. 5.4.6). Selbst wenn ein Schreckereignis anerkannt würde, wäre die adäquate Kausalität der PTBS zu verneinen, werde doch nach konstanter Rechtsprechung eine Traumatisierung vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden (AB 68/15 f. Ziff. 5.4.7 ff.).

3.3 Es ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin bis und mit der Verfügung vom 8. Januar 2010 (AB 47) davon ausgegangen ist, dass der Versicherte am TT.MMMM.2006 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiavor) und danach unfallkausale Beschwerden (vgl. E. 2.3 hiavor) aufgetreten sind, weshalb sie entsprechende Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) erbracht hat. Über den Verfügungszeitpunkt hinaus verpflichtete sie sich ausdrücklich zur Übernahme der Kosten für ambulante psychotherapeutische Behandlungen zur Erhaltung der (verbleibenden) Arbeitsfähigkeit und zum Schutz vor einer wesentlichen Verschlechterung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes (vgl. E. 3.2.1 hiavor). Gegenüber dieser Verfügung wurden im Einspracheentscheid vom 20. November 2013 (AB 68) das Vorliegen eines Unfalls und die adäquate Kausalität verneint. Ebenso betrachtete sie den "floskelhaft erklärten Vorbehalt von Art. 21 UVG" mangels Rentenanspruchs nicht mehr als Leistungsanerkennung (vgl. E. 3.2.2 hiavor), weshalb sie keine weitere Heilbehandlung über den Verfügungszeitpunkt hinaus gewährte (vgl. Beschwerde, S. 9 Mitte).

3.4 Unter Verweis auf das unter E. 2.4 zweiter Abschnitt hiavor Ausgeführte ist ein solches Vorgehen der Beschwerdegegnerin an sich zulässig. Dabei gilt es aber zu berücksichtigen, dass hierdurch nicht nur der Rückforderungsanspruch der Beschwerdeführerin, sondern auch der Leistungsanspruch des Versicherten in erheblicher Weise eingeschränkt wird, dies insbesondere in Bezug auf die Kosten für die im Gutachten als indiziert beurteilten ambulanten psychotherapeutischen Behandlungen. Die Wichtigkeit dieses Vorbehalts für den Versicherten zeigt sich deutlich im

Bestätigungsschreiben seines Anwalts vom 14. Januar 2010 (AB 48). Ausserdem präjudizieren die im Einspracheentscheid gemachten Feststellungen die Beurteilung des vom Versicherten am 12. Oktober 2012 geltend gemachten Rückfalls (AB 58).

3.4.1 Dessen scheint sich die Beschwerdegegnerin durchaus bewusst gewesen zu sein, verlangte sie doch im vorliegenden Gerichtsverfahren die Beiladung des Versicherten, dies mit der Begründung, er sei vom Ausgang des vorliegenden Rechtspflegeverfahrens insoweit in seinen schutzwürdigen Interessen betroffen, als ihn bezüglich der Heilbehandlung bei fehlender Leistungspflicht ihrerseits allenfalls im Krankenversicherungszweig die Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt im Sinne von Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10] treffe. Überdies könne sich das vorliegende Beschwerdeverfahren präjudizierend auf den geltend gemachten Rückfall auswirken (Beschwerdeantwort, S. 4 Ziff. 6). Diese Ausführungen treffen indessen nicht nur auf das vorliegende Beschwerdeverfahren zu, sondern wären von der Beschwerdegegnerin bereits im Einspracheverfahren zu beachten gewesen.

3.4.2 Mit der Beiladung werden Dritte, deren Interessen durch eine Entscheidung berührt sind, in ein Verfahren einbezogen und daran beteiligt. Der Einbezug Beteiligter in den Schriftenwechsel hat den Sinn, die Rechtskraft des Urteils auf die Beigeladenen auszudehnen, so dass diese in einem später gegen sie gerichteten Prozess dieses Urteil gegen sich gelten lassen müssen. Das Interesse an einer Beiladung ist rechtlicher Natur. Es muss mit anderen Worten eine Rückwirkung auf eine Rechtsbeziehung zwischen der Hauptpartei und den Mitinteressierten in Aussicht stehen (SVR 2007 AHV Nr. 2 S. 5 E. 2.2).

3.5 Dass der Versicherte an dem durch die Beschwerdeführerin erwirkten Einspracheverfahren nicht beteiligt worden ist, stellt ihm gegenüber eine krasse Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, dies umso mehr, als er durch den Einspracheentscheid (AB 68) erheblich schlechter gestellt worden ist (vgl. E. 3.3 f. hiavor).

3.5.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisunterlagen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2). Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Die Partei muss ganz allgemein zu Fragen tatsächlicher Natur, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind, angehört werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör besteht und ist zu gewähren, wenn eine Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde ihren Entscheid mit einer Rechtsnorm oder einem Rechtsgrund zu begründen beabsichtigt, die oder der im bisherigen Verfahren nicht herangezogen wurde, auf die sich die beteiligten Parteien nicht berufen haben und mit deren Erheblichkeit im konkreten Fall sie nicht rechnen konnten (BGE 131 V 9 E. 5.4.1 S. 26; SVR 2009 AHV Nr. 8 S. 27 E. 3.2).

Die Frage einer allfälligen Verletzung des Gehörsanspruchs prüft das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich nicht nur aufgrund von Parteibegehren und im Rahmen gestellter Rechtsbegehren, sondern auch von Amtes wegen. Anlass zur Aufhebung eines Entscheides von Amtes wegen geben indessen nur Verletzungen wesentlicher Verfahrensvorschriften (BGE 120 V 357 E. 2a S. 362; SVR 1999 UV Nr. 25 S. 75 E. 1a).

3.5.2 Vorliegend ist eine Beiladung des Versicherten im Einspracheverfahren unterblieben, weshalb er sich nicht zu seiner Rechtsstellung betreffenden Einspracheentscheid äussern konnte. Dabei hilft auch nicht, dass die von der Beschwerdegegnerin versprochene Übernahme von weiteren Behandlungskosten (ambulante Psychotherapie; AB 47/4 i.V.m. AB 48) aufgrund des Entscheids des Bundesgerichts (BGer) vom 16. September

2011, 8C_191/2011 (= SVR 2012 UV Nr. 6 S. 21 und bestätigt durch BGE 140 V 130 E. 2.4 S. 133), wonach für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers für den status quo erhaltende Heilbehandlung auch über den rentenausschliessenden Fallabschluss hinaus kein Raum besteht, nicht (mehr) auf Art. 21 UVG gestützt werden kann. Dies entspricht denn auch dem Wortlaut von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG, wonach vom Unfallversicherer *auch nach der Festsetzung der Rente* Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu gewähren sind, wenn der Versicherte zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf. Andernfalls hat vielmehr die obligatorische Krankenpflegeversicherung wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung zu gewähren (Art. 32 KVG); vorbehalten bleibt einzig der Anspruch auf weitere Heilbehandlung aufgrund von Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) in Verbindung mit Art. 10 UVG (Rückfall oder Spätfolgen). Eine allfällige Leistungspflicht gestützt auf den vom Versicherten geltend gemachten Rückfall (Meldung vom 12. Oktober 2012; AB 58) ist aber, wie bereits festgehalten (vgl. E. 1.2 hier vor), nicht im vorliegenden Verfahren zu prüfen, sondern hätte vorab von der Beschwerdegegnerin in dem dafür vorgesehenen Verwaltungsverfahren geprüft werden müssen. Der erwähnte Entscheid des Bundesgerichts ist 20 Monate nach der (noch anderslautenden) Verfügung vom 8. Januar 2010 (AB 47) ergangen und hat nicht den Versicherten des vorliegenden Verfahrens betroffen. Damit stellt dieser Entscheid jedenfalls keine genügende Grundlage dar, um die zugesprochene Leistung rückwirkend zu verweigern.

3.5.3 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 75 E. 4.2).

3.5.4 Mit ihrem Vorgehen hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrensvorschriften und dabei insbesondere die Verfahrensgarantien des Versicherten derart erheblich verletzt, dass der angefochtene Einspracheentscheid von Amtes wegen aufzuheben ist. Diese Verfahrensfehler können durch die Beiladung der Erben des Versicherten zum Beschwerdeverfahren nicht geheilt werden (zumal eine Heilung ohnehin nur ausnahmsweise erfolgen soll [vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2]). Entsprechend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. November 2013 (AB 68) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat die Erben des Versicherten, welche die Erbschaft allem Anschein nach angenommen haben (gemäss Grundbuchauszug waren an der ehemaligen Wohnadresse des Versicherten zunächst dieser und seine Ehefrau als Miteigentümer eingetragen, nunmehr nur noch die Ehefrau als Alleineigentümerin, wobei der Erbgang vom TT.MMMM.2014 vermerkt wurde), zum Einspracheverfahren beizuladen und anschliessend eventuell nach Ergänzung der medizinischen Unterlagen neu zu entscheiden.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Der Wendung "obsiegende Beschwerde führende Person" liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Es besteht demnach kein Anspruch auf Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf eingetreten werden kann, wird in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der F. _____ vom 20. November 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____ (samt eingereichten Akten)
 - F. _____ (samt eingereichten Akten)
 - Bundesamt für Gesundheit
 - E. _____ z.H. der Erben des B. _____ sel.

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.