



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. September 2025 (725 24 177)

Unfallversicherung

Ungenügende Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts betreffend die Frage, ob der Versicherte in Selbsttötungs- bzw. Selbstschädigungsabsicht (Art. 4 ATSG) in einen Fluss sprang und sich dabei schwere Verletzungen zuzog.

Ungenügende (unvollständige) und zweifelhafte Beurteilungen der versicherungsinternen Ärzte.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1997 geborene A.____ arbeitete ab 6. April 2021 als Gerüstbauer bei der B.____ GmbH und war aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch die Folgen von Unfällen und

Berufskrankheiten versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 15. Dezember 2022 stürzte A._____ am 2. Dezember 2022 aus grosser Höhe von einer Brücke und zog sich dabei ein Polytrauma zu. Die Suva klärte in der Folge den rechtserheblichen Sachverhalt ab und teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 15. Februar 2023 mit, dass der Sturz auf eine unfallfremde Ursache zurückzuführen sei; für die reinen Sturzfolgen richte sie jedoch die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus. Diese Kostenübernahmezusicherung widerrief die Suva mit Schreiben vom 21. Februar 2023 und mit Verfügung vom 11. August 2023 lehnte sie ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 2. Dezember 2022 mit der Begründung ab, dass gemäss ihren Unterlagen der Versicherte nach einer verbalen Auseinandersetzung mit seinem Vater von der Brücke gesprungen sei. Damit habe er den Gesundheitsschaden absichtlich herbeigeführt, weshalb es ihr verwehrt sei, Versicherungsleistungen auszurichten. Daran hielt die Suva auch auf Einsprache von A._____ hin mit Entscheid vom 15. Mai 2024 fest.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 17. Juni 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte unter o/e-Kostenfolge, der Einspracheentscheid vom 15. Mai 2024 sei aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für den Unfall vom 2. Dezember 2022 auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen zur Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den Unfall vom 2. Dezember 2022 durchzuführen und es sei anschliessend erneut über den Leistungsanspruch zu entscheiden. In der Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die Suva sich auf ungenügende medizinische Unterlagen stütze und den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt habe. Der Unfall gebe nur Rätsel auf, Erklärungen für den Sprung von der Brücke würden gänzlich fehlen und es gäbe auch keinen Anlass für eine bewusste Selbstschädigung. Entsprechend bestritt der Beschwerdeführer die von der Suva behauptete absichtliche Herbeiführung der Selbstschädigung. Weiter stellte er einen Bericht des behandelnden Neurologen, Dr. med. C._____, FMH Neurologie, in Aussicht.

C. Mit Eingabe vom 31. Juli 2024 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde und brachte weiter vor, dass sie auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort verzichte, weil sich aus der Beschwerde des Versicherten vom 17. Juni 2024 keine neuen Gesichtspunkte ergäben. Im Übrigen verwies sie auf die Begründung im Einspracheentscheid vom 15. Mai 2024.

D. Der Beschwerdeführer liess am 25. Oktober 2024 durch seinen Rechtsvertreter den Bericht von Dr. C._____ vom 21. Oktober 2024 einreichen. Weiter liess Advokat Nicolai Fullin verlauten, er bemühe sich, zusätzliche Untersuchungen durchführen zu lassen und die Sachlage weiter zu klären, was jedoch nicht einfach sei. Deshalb beantrage er, es sei zunächst darüber zu entscheiden, ob Abklärungen vom Gericht oder mittels Rückweisung an die Beschwerdegegnerin veranlasst würden. Sollte das Gericht von solchen Abklärungen absehen, müsste dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben werden, selber solche in die Wege zu leiten und die Ergebnisse derselben ins Verfahren einzubringen, da dies für ihn die letzte Chance sei, den Sachverhalt zu ergänzen und weitere Beweismittel einzureichen.

E. Die Suva liess sich am 3. Dezember 2024 zum Schreiben des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 25. Oktober 2024 und den Bericht von Dr. C._____ vom 21. Oktober 2024 verlauten. Unter Hinweis auf die Ausführungen ihres Kreisarztes Dr. med. D._____, FMH Neurologie, vom 28. November 2024 hielt sie an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

F. Nach Eingang der vom Gericht am 12. Dezember 2024 bei der IV-Stelle eingeholten IV-Akten erhielten die Parteien mit Verfügung vom 19. Dezember 2024 Kopien der seit der Beschwerdeerhebung am 17. Juni 2024 ergangenen Aktenstücke. Gleichzeitig wurde ihnen Gelegenheit gegeben, sich dazu fakultativ zu äussern. Die Suva teilte am 8. Januar 2025 mit, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte. Der Beschwerdeführer führte am 20. Januar 2025 unter anderem aus, dass keinem Bericht eine Selbstschädigungsabsicht als Ursache für den Sturz von der Brücke zu entnehmen sei.

G. Am 25. Januar 2025 wurde der Fall dem Dreiergericht zur Beurteilung überwiesen und die Verfahrensanträge des Beschwerdeführers vom 25. Oktober 2024 (vgl. vorstehen lit. D) abgewiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherung beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend hatte der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung seinen Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 17. Juni 2024 ist demnach einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG setzt die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Diese Tatbestandselemente müssen kumulativ erfüllt sein, damit ein Unfall im Sinne des Gesetzes vorliegt (BGE 142 V 219 E. 4.3 = Pra 2016, Nr. 103). Die ersten vier Merkmale umschreiben das Ereignis, welches stattgefunden und zum fünften Tatbestandsmerkmal

(Gesundheit oder Tod) geführt haben muss (IRENE HOFER, Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basel 2019, N 6 zu Art. 6).). Falls nur eines dieser Tatbestandselemente nicht erfüllt ist, ist das fragliche Ereignis nicht als Unfall, sondern als Krankheit zu qualifizieren (BGE 129 V 402 E. 2.1 = Pra 2005, Nr. 36).

2.2.1 Hat die versicherte Person den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, ist die Unfreiwilligkeit nicht gegeben und es besteht gemäss Art. 37 Abs. 1 UVG kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten. Wollte sich die versicherte Person nachweislich das Leben nehmen oder sich selbst verstümmeln, so findet Art. 37 Abs. 1 UVG gemäss Art. 48 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 jedoch keine Anwendung, wenn sie zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts liegt die Urteilsunfähigkeit im Sinne von Art. 48 UVV nicht bereits vor, wenn die betroffene Person ihre Lage krankheitsbedingt lediglich einseitig und eingeengt auf den Ausweg des Suizids einschätzt, sondern erst dann, wenn die Fähigkeit der betroffenen Person, ihr Handeln hinsichtlich des Suizids vernunftmässig zu steuern und den Suizid mit vernunftmässigem Handeln zu vermeiden, durch eine psychopathologische Symptomatik vollständig aufgehoben ist. Als Erscheinungsformen der Psychopathologie, die für diese Auswirkung in Betracht kommen, nennt das Bundesgericht im Sinne von Beispielen einen Wahn, Sinnestäuschungen, einen depressiven Stupor (einen plötzlichen Erregungszustand mit Selbsttötungstendenz) und einen Raptus (einen plötzlichen Erregungszustand als Symptom einer seelischen Störung); das Gericht spricht von übermächtigen Trieben, welche die Suizidhandlung steuern, und stellt diese in einen Gegensatz zur Fähigkeit der betroffenen Person, noch in erheblichem Mass vernunftgemäss und willentlich zu handeln (Urteile des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C_359/2021, E. 2.3 und E. 2.4 und vom 17. April 2009, 8C_496/2008, E. 2.3 je mit Hinweisen). Zu beachten ist schliesslich, dass die fehlende Absicht sich dabei auf die Herbeiführung des Gesundheitsschadens selbst und nicht auf die zur gesundheitlichen Schädigung führende Handlung beziehen muss (HOFER, a.a.O., N 25 zu Art. 6 UVG; BGE 143 V 285 E. 4.2.1; 139 V 327 E. 3.3.2 = Pra2013, Nr. 101; 115 V 151 E. 4).

2.2.2 Die leistungsansprechende Person muss, da sie das Vorliegen eines Unfalls zu beweisen hat, auch die Unfreiwilligkeit der Schädigung und bei Suizid oder Suizidversuch die Urteilsunfähigkeit nach Art. 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 zur Zeit der Tat nachweisen. Den Parteien obliegt jedoch in dem vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten Sozialversicherungsprozess keine subjektive Beweisführungslast im Sinne von Art. 8 ZGB. Eine Beweislast besteht nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem 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. Dass die versicherte Person absichtlich aus dem Leben geschieden ist oder scheiden wollte, darf nur dann als nachgewiesen gelten, wenn gewichtige Indizien jede andere den Umständen angemessene Deutung ausschliessen.

2.2.3 Dabei ist allerdings rechtsprechungsgemäss 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 eines Versicherten durch Unfall oder Suizid herbeigeführt worden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2017, 8C_581/2016, E. 3.3). Deshalb ist in solchen Fällen zunächst von der Vermutung auszugehen, es liege keine Selbsttötung vor, und sodann zu fragen, ob derart überzeugende Umstände vorliegen, dass diese Vermutung widerlegt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2010, 8C_550/2010, E. 2.3 mit Hinweisen auf RKUV 1996 Nr. U 247, S. 168 E. 2b). Eine solche Vermutung führt faktisch zu einer Umkehr der Beweislast (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 8C_271/2012, E. 3.2.1 mit Hinweisen).

2.2.4 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 E. 2c). Bei einer Selbstschädigung ist nach konstanter Praxis gestützt auf die dargelegten Gründe von der üblichen Beweislast sowie dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweismass auszugehen und deshalb gerade nicht gleich zu verfahren wie bei einer Selbsttötung (Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2010, 8C_663/2009, E. 2.4 mit weiteren Hinweisen).

3.1 Unbestritten steht fest, dass der Beschwerdeführer am 2. Dezember 2022 nach einer verbalen Auseinandersetzung mit seinem Vater aus einer Höhe von circa 20 Metern von einer Brücke in den E.____ gesprungen ist und rücklings auf einen im Wasser stehenden sog. Galgenrechen stürzte, wobei er sich ein Polytrauma mit schweren Verletzungen zuzog (vgl. nachfolgend E. 4.3). Uneinigkeit besteht hingegen hinsichtlich der Selbstschädigungsabsicht des Beschwerdeführers sowie seiner Urteils- und Steuerungsfähigkeit zum Zeitpunkt des Ereignisses.

3.2.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 132 V 93 E. 4). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Berichten

und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4).

4.1 Im vorliegenden Fall sind für die Beurteilung der strittigen Fragen im Wesentlichen folgende Unterlagen von Relevanz.

4.2 Gemäss Polizeirapport vom 17. Februar 2023 sprang der Beschwerdeführer am Morgen des 2. Dezember 2022 nach einer verbalen Auseinandersetzung mit seinem Vater selbständig von der Brücke. Der Vater (Auskunftsperson 1) habe dargelegt, dass es zwischen seinem Sohn und ihm eine kleine Auseinandersetzung gegeben habe. Danach habe der Sohn mit ihm geschimpft und eine Zigarette geraucht. Der Vater gab weiter an, dass er nicht gesehen habe, wie sein Sohn gesprungen sei. Er habe nur plötzlich eine Frau laut schreien gehört. Zwei Mitarbeiter der Baustelle (Auskunftspersonen 4 und 5) seien sofort losgerannt, um zu schauen, was geschehen sei. Er habe erst dann realisiert, dass sein Sohn von der Brücke gesprungen sei. Er verstehe nicht, wieso er das gemacht habe. Eine Joggerin (Auskunftsperson 2) hat gemäss Angaben im Polizeirapport berichtet, dass sie auf der Brücke gelaufen sei und gesehen habe, wie der Beschwerdeführer auf dem Veloweg an der Wand angelehnt gestanden sei. Dann habe er etwas geschrien, Anlauf genommen und sei gesprungen. Dieser Sachverhalt wurde von einer weiteren Person (Auskunftsperson 3) bestätigt. Die Auskunftspersonen 4 und 5 (Mitarbeiter der Baustelle) liessen verlauten, dass sie beide den Sprung von der Brücke nicht gesehen hätten. Der Beschwerdeführer selbst gab gegenüber der Polizei zum Sachverhalt an, dass er Streit mit seinem Vater gehabt habe. Er sei dann einfach von der Brücke gesprungen. Er habe das alles nicht gewollt. Er leide an Epilepsie und nehme Medikamente. Er habe sich weder in der Vergangenheit noch am 2. Dezember 2022 umbringen wollen.

4.3 Im Bericht des Spitals F.____ vom 4. Januar 2023 wurden beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen nach dem Sturz von der Brücke am 2. Dezember 2022 erhoben:

Schädel: keine Fraktur, grosses Subgalealhämatom parietal rechts, Verdacht auf eine kleine Kontusionsblutung (differentialdiagnostisch [DD]: Aufhärungsartefakt);

Thorax: Fraktur der 1. Rippe links mit Dislokation um eine Schaftbreite, Spitzenpneumothorax beidseits mit begleitenden Pleuraergüssen, Kontusion der Lungenparenchyme beidseits apikal;

Abdomen: Dissektion der Arteria iliaca communis rechts mit residueller Perfusion der Arteria iliaca rechts;

Wirbelsäule: Epiduralhämatom der Halswirbelkörper (HWK) 2 bis Brustwirbelkörper (BWK) 2, leicht dislozierte, transvertebral verlaufende Fraktur BWK 3 mit Hinterkantenbeteiligung und

transvertebraler Spaltbildung, Fraktur des Processus transversus des Lendenwirbelkörpers (LWK) 4 rechts, Verdacht auf eine Fraktur des Processus transversus LWK 3 rechts;

Becken: hochgradige instabile, mehrfragmentäre, dislozierte, offene Trümmerfraktur des Os ileum rechts, Sprengung des Iliosakralgelenks (ISG) beidseits und Symphysen-Sprengung, rechtsseitige Sacrum-längsfraktur mit Beteiligung der Neuroforamen S1 - 4, Komplikationswunde über Beckenkamm rechts mit Morel-Lavallée-Läsion am Unterbauch beidseits und Flanke bzw. gluteal rechts;

Urologie: Verdacht auf eine Crux Penis Läsion (intraoperativ gesehen, 2. Dezember 2022), retrograde Uretrographie im Verlauf notwendig.

Betreffend die vom Beschwerdeführer angegebene Epilepsie ist dem Bericht zu entnehmen, dass es sich um eine Epilepsie mit fokalen Temporallappenanfällen mit Bewusstseinsänderung und sekundär generalisierten Anfällen handle. Der Versicherte leide seit August 2015 daran und er sei deswegen bei Dr. C._____ in Behandlung. Gemäss Elektroenzephalogramm (EEG) vom 5. Dezember 2022 habe eine leichte bis mittelschwere Allgemeinveränderung mit pathologischen Vigilanzwechseln vorgelegen. Zudem bestünde ein Herdbefund frontotemporal rechts mit dort vereinzelt Zeichen der zerebralen Übererregbarkeit bis hin zur epilepsieverdächtigen Einzelpotentialen.

4.4 Kreisarzt Dr. D._____ hielt am 26. April 2023 unter Hinweis auf die Ausführungen im Polizeibericht (vgl. oben E. 4.2) fest, dass aufgrund von Zeugenaussagen weder tonisch klonisch noch komplex fokal Hinweise auf einen epileptischen Anfall bestanden hätten. Es könne auch nicht von einem postiktalen Verwirrheitszustand nach epileptischen Geschehen ausgegangen werden. Der Versicherte habe nach einer verbalen Auseinandersetzung mit seinem Vater eine Zigarette geraucht, habe sich an die Wand gelehnt und noch etwas geschrien. Sodann habe er Anlauf genommen und sei gesprungen. Dr. D._____ ging aufgrund dieser Zeugenaussagen davon aus, dass neurologisch-versicherungsmedizinisch nicht von einer fehlenden Zurechnungsfähigkeit bei Epilepsie ausgegangen werden könne, die am 2. Dezember 2022 zu dem Geschehen mit dem Sturz aus 20 Metern Höhe geführt habe.

4.5 Kreisarzt Dr. med. G._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt (auch unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. D._____ vom 26. April 2023) in seiner psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 7. Juli 2023 betreffend die Frage, ob der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Ereignisses aus psychiatrischer Sicht zurechnungsfähig gewesen sei, fest, dass keine Anhaltspunkte bestünden für ein psychotisches Erleben, das im Allgemeinen die Fähigkeit, vernunftmässig zu handeln, vollständig aufhebe. Der Versicherte habe berichtet, dass er am Ereignistag aufgrund einer Auseinandersetzung mit dem Vater sehr agitiert gewesen sei. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit des Versicherten sei mit einem Intelligenzquotienten (IQ) von 71 im Bereich einer Lernbehinderung zu beurteilen, die mit schulischen Leistungseinbussen in Einklang stehe; eine höhergradige Intelligenzminderung liesse sich damit aber nicht verorten. Konklusiv ergäben sich keine Hinweise, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der zur Diskussion stehenden Handlung aus psychiatrischer Sicht in der Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, vollständig eingeschränkt

gewesen sei. Psychotische Symptome in der Anamnese oder eine psychische Erkrankung, die geeignet gewesen wäre, die Steuerungsfähigkeit des Versicherten vollständig aufzuheben, seien nicht überwiegend wahrscheinlich.

4.6 In seiner ergänzenden Beurteilung vom 23. April 2024 hielt der Kreisarzt Dr. D.____ an seinen Feststellungen vom 26. April 2023 fest. Er wies dabei unter anderem darauf hin, dass primär die Frage zu beantworten sei, ob es bei einem epileptischen Anfall aus medizinischer Sicht möglich sei, Anlauf zu nehmen und von einer Brücke zu springen (vgl. auch Polizeirapport vom 17. Februar 2022). Diese Frage verneinte er und wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer bereits am 6. April 2020 einen Verkehrsunfall erlitten habe, in dessen Folge er durch Prof. Dr. med. H.____, FMH Neurologie, Zentrum I.____, zur Frage begutachtet worden sei, ob er während eines epileptischen Anfalls ein Motorfahrzeug habe führen können bzw. ob ein Kontrollverlust bestanden habe (act. 160, S. 18-25). Am 8. Mai 2020 habe Prof. Dr. H.____ dazu unter anderem ausgeführt, dass der Beschwerdeführer unter der antiepileptischen Behandlung im Februar 2017 den letzten Anfall erlitten habe. Gegen ein Anfallsgeschehen im Rahmen des Verkehrsunfalls vom 6. April 2020 spreche, dass der Versicherte davor während zwei Jahren anfallsfrei gewesen sei. Zudem habe er insgesamt nur sieben Anfälle erlitten, sodass bei regelmässiger Medikamenteneinnahme ohne provozierende Faktoren ein Anfall als aussergewöhnlich zu betrachten wäre. Auf die Frage, ob der Versicherte im Rahmen eines epileptischen Geschehens seinen Wagen beschleunigen, bei Rotlicht geradeaus und in eine Mauer habe fahren können, hielt Prof. Dr. H.____ fest, dass während eines komplex partiellen Anfalls die Kontrolle über Geräte oder Maschinen verloren ginge und ein aktives Lenken nicht möglich sei. Dr. D.____ schloss daraus, dass es aus versicherungsmedizinisch-neurologischer Sicht nicht möglich sei, gezielte Handlungen (wie Rauchen, Schreien und Überspringen einer Brüstung) auszuführen bei gleichzeitig erhaltener Erinnerung an das Ereignis (fehlende Amnesie) und mit anschliessender adäquater Reaktionsfähigkeit (ohne postiktaler Verwirrtheit). Insgesamt entspreche dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinem epileptischen Anfallsgeschehen bei komplex fokalen Anfall.

Dr. D.____ hielt sodann fest, dass der Versicherte im Rahmen der polizeilichen Befragung nach dem Sturz von der Brücke am 2. Dezember 2022 adäquat Auskunft gegeben habe, aber panisch gewesen sei. Er habe die obere Extremität beidseits bewegen können; dies sei hingegen in Bezug auf die untere Extremität beidseits bei Gefühllosigkeit nicht möglich gewesen. Als Vormedikation seien Antiepileptika bei medizinischer Vorgeschichte mit Epilepsie bekannt gewesen. Neurologisch habe um 9:31 Uhr auf der Glasgow-Coma-Scale (GCS) ein Wert von 15 (4/5/6) bei wacher Bewusstseinslage und neurologischer Auffälligkeit mit Querschnittsymptomatik bestanden. Der psychiatrische Zustand sei motorisch unruhig und ängstlich gewesen. Der Tatbestand sei polizeilich als Suizidversuch betrachtet worden. Psychiatrisch-versicherungsärztlich sei hervorgehoben worden, dass der Versicherte gemäss Eintrag in die Krankengeschichte vom 28. März 2023 nach einem Streit mit dem Vater sehr agitiert gewesen sei. Insgesamt ergebe sich konklusiv, dass der Versicherte vernunftmässig gehandelt habe und keine psychotischen Symptome oder psychische Erkrankung vorgelegen hätten, die geeignet gewesen seien, die Steuerungsfähigkeit vollständig aufzuheben.

Weiter führte Dr. D.____ aus, der behandelnde Neurologe Dr. C.____ habe am 2. August 2023 attestiert, dass bei fokalen Anfällen Bewusstseinsveränderungen auftreten würden, bei denen der Versicherte sein Handeln nicht bewusst kontrollieren könne und dabei das Bewusstsein nicht erhalten bleibe. Diese Aussage widerspreche der durch den Rettungsdienst am 2. Dezember 2022 dokumentierten, voll erhaltenen Bewusstseinslage mit einem GCS-Wert von 15 sowie den adäquaten Antworten bei bestehender Unruhe und Ängstlichkeit mit Erfassen der Situation nach dem Sturzgeschehen. Bei dem Attest handle es sich um eine allgemein gehaltene Bestätigung ohne detaillierte Angaben zu den üblichen Anfallsemiologien und -frequenzen bzw. Anfall auslösenden Faktoren. Bedeutend erscheine, dass sich Dr. C.____ nicht zur kognitiven Situation des Versicherten mit der Impulskontrollstörung bzw. zu den Abklärungen und zu anderen Ereignissen geäußert habe. Dr. D.____ betonte, dass bei einer niedrigen Intelligenz mit einem IQ von 71 eine daraus resultierende reduzierte Emotionsregulationsfähigkeit und Impulskontrolle bekannt gewesen sei. Diese bestünden aber unabhängig von der von Seiten des Versicherten geäußerten fehlenden Lebensmüdigkeit und fehlenden besonderen Belastung bzw. des zu keinem Zeitpunkt geäußerten Lebensüberdrusses bzw. des Suizidgedankens.

Zusammenfassend bestehe aus neurologisch-versicherungsärztlicher Sicht zwar die Vorgeschichte einer Epilepsie mit Temporallappenanfällen. Es lägen aber keine Beschreibungen zu einem Anfallgeschehen mit Frequenzhäufung vor bzw. zu anfallauslösenden Faktoren. Solche würden weder durch den neurologischen Behandler noch durch den Betroffenen vorgebracht noch seien solche Anfälle während des prolongierten Spitalaufenthalts beschrieben worden. Die Echtzeitdokumentation mit voller Orientierung und Dokumentation durch die Erstversorger sei mit einem Epilepsiegeschehen nicht zu vereinbaren, sodass versicherungsmedizinisch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer epileptischen Genese des Geschehens ausgegangen werden könne.

4.7 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nahm der behandelnde Neurologe Dr. C.____ am 21. Oktober 2024 zum Bericht des Kreisarztes Dr. D.____ vom 23. April 2024 Stellung. Er wies im Wesentlichen darauf hin, dem Polizeirapport (vgl. oben E. 4.2) sei zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er das nicht gewollt habe, an Epilepsie leide und Medikamente einnehme. Von einem Suizid habe er nicht gesprochen. Betreffend die Aussage von Dr. D.____, wonach es sich bei dem Ereignis nicht um einen komplex fokalen Anfall handeln könne und keine typischen Automatismen vorlägen, wendete Dr. C.____ ein, dass viele epileptische Anfälle nicht als typisch beschrieben würden und die Semiologie von Anfällen sehr unterschiedlich sein könne. Insofern sei die Beurteilung von Dr. D.____ nicht nachvollziehbar, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einem Anfallsgeschehen auszugehen sei. Auch sei eine postiktale Verwirrtheit oder Amnesie nicht ein Kriterium zur Beurteilung eines epileptischen Anfalls. Dies umso mehr, als beim Beschwerdeführer in der Vergangenheit Anfälle durchaus auch ohne eine postiktale Verwirrtheit einhergingen.

4.8 Dr. D.____ nahm zum Bericht von Dr. C.____ vom 21. Oktober 2024 am 28. November 2024 Stellung. Er widersprach den Ausführungen des behandelnden Neurologen und verwies auf seine Vorberichte und jenen von Dr. G.____. Zusammenfassend habe die Echtzeitdokumentation mit voller Orientierung und Dokumentation ergeben, dass versicherungsmedizinisch nicht mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer epileptischen Genese des Geschehens ausgegangen worden sei. Dr. C._____ habe argumentiert, dass der Versicherte gegenüber der Kantonspolizei geäußert habe, weder den Sturz noch einen Suizid gewollt zu haben. Daraus ergebe sich, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine fehlende Bewusstseinsstörung oder -beeinträchtigung vorgelegen habe. Die Einwände von Dr. C._____ hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs seien daher nicht überzeugend. Dies treffe auch auf seine Aussagen betreffend der atypischen Verläufe von epileptischen Anfällen ohne Amnesie und postiktaler Verwirrtheit zu.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. Mai 2024 in erster Linie auf die versicherungsmedizinischen Abklärungsergebnisse ihrer Kreisärzte Dr. D._____ vom 26. April 2023 und 23. April 2024 sowie Dr. G._____ vom 7. Juli 2023 ab. Gestützt auf deren Beurteilungen kam sie zum Schluss, dass eine vollständige Urteilsunfähigkeit nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen gelten könne, weshalb bezüglich des Ereignisses vom 2. Dezember 2022 von einer Suizidabsicht auszugehen und ein Anspruch auf Versicherungsleistungen zu verneinen sei.

5.2 An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall wie hier ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 3.2.2 hiavor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Solche Zweifel liegen nach Auffassung des Gerichts mit Blick auf die Abklärungen der Dres. D._____ und G._____ vor. Bei der Würdigung der medizinischen Akten fällt auf, dass die Versicherungsmediziner und in der Folge auch die Beschwerdegegnerin den Fokus im vorliegenden Fall einzig auf die Frage legten, ob der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Ereignisses einen epileptischen Anfall hatte, deshalb urteilsunfähig im Sinne von Art. 48 UVV war und der Sprung von der Brücke somit nicht wissentlich und willentlich erfolgte. Sie kamen dabei zusammenfassend zum Schluss, dass ein epileptischer Anfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe nachgewiesen werden können, der Beschwerdeführer daher nicht gänzlich unfähig gewesen sei, vernunftgemäss zu handeln, weshalb eine suizidale Absicht zu bejahen und das Vorliegen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG zu verneinen sei. Diese Schlussfolgerung erscheint jedoch nach Auffassung des Gerichts – wie nachfolgend aufgezeigt wird – fraglich bzw. verkürzt, weshalb die Untersuchungsergebnisse des Verwaltungsverfahrens mit erheblichen Zweifeln belastet und nicht beweistauglich sind.

5.3.1 Wie bereits mehrfach erwähnt, steht fest, dass der Beschwerdeführer vor seinem Sprung von der Brücke nach einer Auseinandersetzung mit seinem Vater eine Zigarette rauchte und mit Anlauf in den E._____ sprang. Gestützt auf diesen unbestrittenen Handlungsablauf und bei Verneinung eines epileptischen Anfalls gingen die Kreisärzte ohne weiteres davon aus, dass der Beschwerdeführer mit der Absicht, den Tod herbeizuführen, von der Brücke sprang. Eine absichtliche Herbeiführung des Todes liegt jedoch nur vor, wenn die versicherte Person den Tod wissentlich und willentlich verursacht hat bzw. verursachen wollte. Dabei muss sich die Absicht auf die Herbeiführung des Todes selbst und nicht auf die dazu führende Handlung beziehen (ANDREAS BRUNNER/DORIS VOLLENWEIDER, in: Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, N. 12 zu Art. 37). Dieser Aspekt wurde von der Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Abklärungen

nicht berücksichtigt, ging sie doch davon aus, dass der Beschwerdeführer sich beim dem Sprung von der Brücke wissentlich und willentlich habe töten wollen. Dabei liess sie ausser Acht, dass die Annahme, eine versicherte Person sei absichtlich aus dem Leben geschieden oder habe absichtlich aus dem Leben scheiden wollen, nur dann als nachgewiesen gelten darf, wenn gewichtige Indizien jede andere den Umständen angemessene Deutung ausschliessen (vgl. oben E. 2.2.2).

5.3.2 Vorliegend gab der Beschwerdeführer im Rahmen seiner ersten Befragung durch die Polizei am 2. Dezember 2022 an, dass er dies nicht gewollt habe und er keinen Suizid habe begehen wollen. Auch dem Bericht der J._____ vom 15. Juni 2023 (act. 126) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer äusserte, Freude am Leben und noch nie lebensmüde Gedanken gehabt zu haben. Diese Äusserungen machen deutlich, dass vorliegend Anhaltspunkte bestehen, welche der von der Beschwerdegegnerin erwogenen Interpretation des konkreten Sachverhalt widersprechen und ihre Annahme, der Beschwerdeführer habe sich beim Sprung von der Brücke wissentlich und willentlich selbst töten wollen, in Frage stellen. Gegen die Auffassung der Beschwerdegegnerin spricht auch, dass rechtsprechungsgemäss aufgrund der Macht des Selbsterhaltungstribs in der Regel von der natürlichen Vermutung der Unfreiwilligkeit einer Selbsttötung auszugehen ist. Es ist daher – wie oben in Erwägung 2.2.3 ausgeführt – in erster Linie anzunehmen, dass keine Selbsttötung vorliegt, und sodann zu fragen, ob derart überzeugende Umstände vorliegen, dass diese Vermutung widerlegt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2010, 8C_550/2019, E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin wies im angefochtenen Entscheid zwar auf diese Rechtsprechung hin, beachtete sie in der Folge jedoch nicht und verzichtete darauf, die Frage der Selbsttötungsabsicht des Beschwerdeführers in ihre Untersuchungen vertieft miteinbeziehen und den rechtserheblichen Sachverhalt diesbezüglich fundiert abzuklären. Dies hätte sich jedoch aufgrund der vorstehenden Aussagen des Beschwerdeführers gegenüber der Polizei und den Angaben im Bericht der J._____ aufgedrängt. Zu berücksichtigen ist in diesem Kontext insbesondere auch, dass der Beschwerdeführer gemäss Akten mit Anlauf auf das Brückengeländer gelaufen und darüber hinaus in den E._____ gesprungen ist. Ob er sich bei einem derartigen "blinden" Sprung in den E._____ tödliche Verletzungen hätte zuziehen und/oder eine entsprechende Selbsttötungsabsicht hätte haben können, erscheint trotz der angesichts der Jahreszeit kalten Wassertemperatur fraglich und wurde bisher ebenfalls nicht geprüft. Tatsache ist jedenfalls, dass die schweren Verletzungen darauf zurückzuführen sind, dass der Beschwerdeführer nicht ins Wasser, sondern auf einen im Wasser stehenden sogenannten Galgenrechen fiel (vgl. Fotodokumentation, act. 112).

5.3.3 Damit kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt in Bezug auf die Frage, ob der Beschwerdeführer den Sprung von der Brücke in Selbsttötungsabsicht tätigte, ungenügend abgeklärt hat. Der angefochtene Einspracheentscheid ist bereits unter diesem Blickwinkel aufzuheben.

5.4.1 Die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids rechtfertigt sich auch aus nachfolgenden Gründen.

5.4.2 Wie bereits erwähnt, besteht auch dann kein Anspruch auf Versicherungsleistungen gemäss Art. 37 Abs. 1 UVG, wenn *eine Gesundheitsschädigung* absichtlich herbeigeführt wurde. Wie bei der absichtlichen Herbeiführung des Todes, muss sich die Absicht auf die Verursachung des Gesundheitsschadens selbst und nicht auf die zur gesundheitlichen Schädigung führenden Handlung beziehen (BRUNNER/VOLLENWEIDER, a.a.O., N. 12 zu Art. 37).

5.4.3 Die Beschwerdegegnerin beschränkte sich im Rahmen ihrer versicherungsmedizinischen Abklärung darauf zu prüfen, ob die Urteils- und Steuerungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 48 UVV aufgrund seiner Epilepsie eingeschränkt war, was sie verneinte, wobei sie stets von der Hypothese eines Suizidversuchs ausging, welche wie erwähnt fraglich erscheint. Nicht geprüft wurde hingegen, ob die aktenkundige Impulskontrollstörung und die Aggressionsproblematik die Urteils- und Steuerungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgehoben haben könnten. Dies hätte sich aber mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen aufgedrängt.

5.4.4 So ist dem Bericht der vom 15. Juni 2023 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer einen IQ von 71 hat und er an einer Aggressionsproblematik und Impulskontrollstörung leidet. Dieser Bericht war dem Versicherungsmediziner Dr. G.____ bekannt, der in seiner Beurteilung vom 7. Juli 2023 die Angaben der J.____ wiederholte. Er kam jedoch zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer in der Anamnese keine psychotischen Symptome und keine psychische Erkrankung vorlagen, die geeignet gewesen wären, die Steuerungsfähigkeit vollständig aufzuheben. In neurologischer Hinsicht nahm Dr. D.____ Bezug auf die Feststellungen der J.____ und wiederholte, dass aus der niedrigen Intelligenz eine reduzierte Emotionsregulationsfähigkeit und Impulskontrolle resultiere. Diesen Aspekten mass er jedoch bei seiner neurologisch-versicherungsmedizinischen Berichterstattung keine Bedeutung zu. Er verzichtete damit darauf zu prüfen, ob die Aggressionsproblematik und Impulskontrollstörung die Urteils- und Steuerungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Sprungs von der Brücke beeinflusst haben könnten. Dabei wurde bereits im Bericht der Klinik K.____ vom 14. April 2016 eine Impulskontrollproblematik als Nebendiagnose erwähnt und eine Wesensveränderung seit der Einnahme des Medikaments Keppra (Antikonvulsivum) erwähnt (IV-Akte 8). Demnach sei der Beschwerdeführer im Dezember 2015 wegen einer Wesensveränderung und aggressivem Verhalten in der Notfallstation des Spitals L.____ gewesen. Weiter wurde angegeben, er nehme regelmässig an einer Therapie zur Behandlung der Aggressivität teil. Auch der behandelnde Arzt Dr. med. M.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 19. Oktober 2016 den Verdacht auf eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung mit vorwiegend hyperaktivem-impulsivem Erscheinungsbild und akzentuierten Persönlichkeitszügen (emotional-instabil, impulsiver Typ). Er wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer sich in einer kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapie befinde, welche einmal wöchentlich stattfände (IV-Akte 13; vgl. auch Bericht von Dr. M.____ vom 22. März 2018 [IV-Akte 41]). Diese Diagnosen wurden auch im Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 9. November 2016 erwähnt (IV-Akte 15). Darin wurde ergänzend ausgeführt, dass der Versicherte zwei Ausbildungen als Reifenpraktiker abgebrochen habe wegen Problemen mit den Vorgesetzten und Mitarbeitenden. Er habe schon in der Schulzeit ein auffälliges Verhalten gezeigt. Seit er älter und im Arbeitssetting sei, werde die störende Impulskontrolle sowie das aggressive Verhalten bis hin zu Körperverletzungen anderer Personen immer deutlicher. Im Bericht der neuropsychologischen Abklärung vom 27. Dezember 2016 von Dr. phil.

N.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, wurde in der Beurteilung darauf hingewiesen, dass sich der Beschwerdeführer zwar bemühe, sich im Verhalten freundlich und kooperativ zu zeigen. Dennoch komme es zu impulsiven Durchbrüchen (IV-Akte 20). Er zeige sich schwer strukturier- und wenig fassbar, zunehmend ungeduldig und unterschwellig gereizt. Das Störungsbewusstsein sei vermindert und das Gesprächsverhalten sei auffällig. Insgesamt bestehe beim Versicherten eine mittelschwere neuropsychologische Störung (kognitiv und im Verhalten), welche multifaktoriell im Rahmen der psychiatrischen Störung, der Epilepsie und deren Behandlung sowie einer niedrigen Intelligenz erklärbar sei. Weiter hielt Dr. C.____ in seinem Bericht vom 5. Juli 2018

(IV-Akte 46) in der Anamnese fest, dass der Beschwerdeführer an einer kognitiven Leistungsmin- derung leide und eine Impulskontrollstörung offensichtlich sei. Schliesslich berichtete der behan- delnde Neurologe knapp einen Monat vor dem Ereignis (IV-Akte 151), dass der Beschwerdefüh- rer im Rahmen von zwei Untersuchungen vom 10. und 26. Oktober 2022 über grosse Aggressi- onsausbrüche gegenüber seinem Vater gesprochen habe. Dr. C.____ empfahl in der Folge un- bedingt eine Aggressions-Therapie und ersuchte Dr. M.____ um eine geeignete psychiatrische Vermittlung für die Behandlung der Aggressionsausbrüche und der Impulskontrollstörung.

5.5 Diese Ausführungen machen deutlich, dass der Beschwerdeführer aktenkundig seit Jah- ren an einer ausgeprägten Impulskontrollstörung und Aggressionsproblematik leidet und deshalb auch in Behandlung war. Zudem wird klar, dass diese Schwierigkeiten kurz vor dem Ereignis vom 2. Dezember 2022 ausgeprägt waren. Unter diesen Umständen hätten die Kreisärzte sich in ihrer versicherungsmedizinischen Untersuchung nicht darauf beschränken dürfen, die Urteilsunfähig- keit im Sinne von Art. 48 UVV einzig unter Berücksichtigung der Epilepsie zu beurteilen. Vielmehr hätten sie auch abklären müssen, ob die Urteils- und Steuerungsfähigkeit wegen der Impulskon- trollstörung und der Aggressionsproblematik hätte aufgehoben sein können. Selbst wenn keine Einschränkung der Urteilsfähigkeit festgestellt worden wäre, hätte die Beschwerdegegnerin ferner dennoch prüfen müssen, ob der Beschwerdeführer die zugezogenen schweren Verletzungen ab- sichtlich herbeiführen wollte.

5.6 Nach dem Gesagten erweisen sich sowohl die Abklärungen zum rechtserheblichen Sach- verhalt als auch die versicherungsmedizinischen Abklärungen als unzureichend. Bei der Feststel- lung des rechtserheblichen Sachverhalts hat die Beschwerdegegnerin ungenügend abklärt, wie weit unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände des Vorfalls vom 2. Dezember 2022 von einer Selbsttötungs- bzw. Selbstschädigungsabsicht des Beschwerdeführers ausgegangen werden kann. Die Beurteilungen von Dr. D.____ und Dr. G.____ wiederum sind insoweit unvollständig und damit im Ergebnis zweifelhaft, als sie sich (unter der Hypothese eines Suizidversuchs) darauf beschränkt haben, das Vorliegen eines epileptischen Anfalls und eine damit möglicherweise ein- hergehenden Urteilsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu prüfen, während die aktenkundige Im- pulskontrollstörung und die Aggressionsproblematik sowie deren möglichen Auswirkungen auf die Urteils- und Steuerungsfähigkeit unberücksichtigt blieben. Soweit die Beschwerdegegnerin nach der erforderlichen weiteren Abklärung weiterhin von einer Selbsttötungs- bzw. Selbstschä- digungsabsicht ausgeht, bedarf auch der medizinische Sachverhalt deshalb weiterer Abklärung. Dabei ist insbesondere die psychische Dynamik des Geschehens bezüglich Absicht und Urteils- unfähigkeit durch ein externes Gutachten zu klären. Demzufolge ist die Angelegenheit in

Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 15. Mai 2024 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

6.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 31. Januar 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 18,20 Stunden ausgewiesen. Dabei finden sich in der Deservitenkarte auch Bemühungen, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung zurückzuführen sind. Dieser Aufwand würde im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person nicht anfallen und kann daher nicht berücksichtigt werden. Aus diesem Grund sind die Bemühungen im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung im Umfang von insgesamt 2 Stunden und 5 Minuten in Abzug zu bringen. Der nach Abzug dieser Positionen geltend gemachte Zeitaufwand von 15,55 Stunden ist – auch im Quervergleich zu anderen gleichgelagerten Fällen – als zu hoch zu bezeichnen, zumal der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer bereits im Einspracheverfahren vertreten hatte. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Synergieeffekte bei der Beurteilung der Honorarnote insofern zu berücksichtigen, als diese bei der Vertretung durch denselben Anwalt im Verwaltungsverfahren zur Kürzung der Honorarnote führen (Urteile des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2013, 9C_637/2013, E. 5.3, und vom 14. Januar 2010, 8C_723/2009, E. 4.3). Unter Beachtung aller Umstände erscheint daher ein Aufwand von gerundet 14 Stunden als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Unter Berücksichtigung der geltend gemachten Kleinspensenspauschale von 3 % und von 8,1 % Mehrwertsteuer ist dem Beschwerdeführer demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'897.-- (14 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 105.-- zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Suva zuzusprechen.

7. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung

und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 15. Mai 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'897.-- (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.