



**Fall-Nr.:** UV 2013/2  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.08.2019  
**Entscheiddatum:** 02.09.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2013**

**Art. 6 UVG; Art. 37 UVG; Art. 48 UVV. Gestützt auf die vorliegenden Akten ist eine vollständige Urteilsunfähigkeit im Zeitpunkt der Selbstschädigung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2013, UV 2013/2).**

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,  
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

#### **Entscheid vom 2. September 2013**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jakob Rhyner, St. Gallerstrasse 46, Postfach 945,  
9471 Buchs,

gegen

**Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, Postfach, 8048 Zürich,**

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Versicherungsleistungen**



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war als auszubildende Köchin bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 24. Juni 2010 hatte die Versicherte am Abend des 2. Juni 2010 Teile ihres Körpers mit Benzin übergossen und angezündet, wobei sie starke Verbrennungen erlitten hatte (UV-act. 002). Die Notfallversorgung erfolgte im Spital C.\_\_\_\_, wo ein Verbrennungstrauma mit/bei Verdacht auf Verbrennung 2. Grades auf ca. 50% der Körperoberfläche, vor allem ventrales Integument, eine Verbrennung 3. Grades stellenweise im Gesicht, an den Händen beidseits und der Schulter links sowie ein Inhalationstrauma mit Russanhaftungen und Schleimhautläsionen diagnostiziert wurden. Unmittelbar nach der Erstbehandlung wurde die Versicherte ins Verbrennungszentrum des Universitätsspitals Lausanne (Centre hospitalier universitaire vaudois, CHUV) verlegt (UV-act. 001, 004).

A.b Im Arztzeugnis vom 15. Juli 2010 stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Intensivmedizin sowie Allgemeine Innere Medizin, CHUV, die Diagnose Verbrennung 2. und 3. Grades auf 50% der Körperoberfläche (UV-act. 017). Im Konsultationsbericht vom 21. Juli 2010 diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, CHUV, im Wesentlichen einen postnarkotischen Verwirrungszustand sowie eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (UV-act. 099, 108). Dr. med. F.\_\_\_\_, Spital C.\_\_\_\_, führte im Arztzeugnis vom 22. Juli 2010 zum Unfallhergang aus, die Versicherte habe sich in suizidaler Absicht Sprit (richtig wohl: Benzin) über den Körper gegossen und sich selbst angezündet (UV-act. 019; vgl. auch die Stellungnahme vom 1. Oktober 2010, UV-act. 037). Im Bericht vom 18. August 2010 stellten die behandelnden Ärzte des CHUV im Wesentlichen die Diagnosen Verbrennungen 2. und 3. Grades auf 50% der Körperoberfläche nach Selbstverbrennung (Gesicht, Thorax, Arm, Rumpf, untere Extremitäten) sowie oto-rhino-laryngeales Inhalationstrauma (UV-act. 023).

A.c Nach Durchführung mehrerer Transplantationen wurde die Versicherte am 19. August 2010 ins Universitätsspital Zürich zur Rehabilitation und stationären



## St.Galler Gerichte

Weiterbehandlung verlegt (UV-act. 024, 027). Im Konsiliarbericht gleichen Datums wurde eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (F43.21) erhoben und festgehalten, die Versicherte habe ausgesagt, die Selbstverbrennung sei eine Kurzschlusshandlung gewesen (UV-act. 93; vgl. auch den Verlaufsbericht vom 20. August bis 29. Oktober 2010).

A.d Gegenüber dem zuständigen Schadeninspektor der Allianz führte der Vater der Versicherten gemäss Bericht vom 31. August 2010 im persönlichen Gespräch vom 30. August 2010 im Wesentlichen aus, die Versicherte sei noch nie wegen psychischer Probleme oder dergleichen in ärztlicher Behandlung gewesen (UV-act. 032). Am 6. September 2010 wechselte die Versicherte zur Fortsetzung der stationären Rehabilitation in die Rehaklinik Bellikon (UV-act. 034).

A.e Nachdem die Allianz im Schreiben vom 14. Oktober 2010 eine Leistungspflicht mangels rechtsgültigem Unfallereignis verneint hatte (UV-act. 038), brachte der Vater der Versicherten im Schreiben vom 18. Oktober 2010 im Wesentlichen vor, der Hergang des Ereignisses sei für die erstbehandelnden Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_ nicht feststellbar gewesen, da die Versicherte unter Schock eingeliefert worden sei. Schliesslich hätten weder die Versicherte selbst noch ihre Mutter von suizidaler Absicht gesprochen (UV-act. 043).

A.f Im Schreiben vom 19. November 2010 führte Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Anästhesiologie sowie Intensivmedizin, CHUV, insbesondere aus, die behandelnden Psychiater hätten weder einen suizidalen Zug noch eine zu einem Selbstmordversuch passende Persönlichkeitsstörung gefunden (UV-act. 052). Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsspital Zürich, gab als psychiatrischer Konsiliarier seinerseits im Bericht vom 14. Februar 2011 an, aufgrund der vorliegenden Informationen fänden sich mehrere Hinweise dafür, dass das Unfallereignis in suizidaler Absicht geschehen sei (UV-act. 059).

A.g Mit Schreiben vom 31. März 2011 brachte der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt Dr. iur. Jakob Rhyner, Buchs, im Wesentlichen vor, massgebende Indizien würden dafür sprechen, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Tat infolge einer



## St.Galler Gerichte

schweren, ganz offensichtlich akut psychotischen Bewusstseinsstörung gänzlich unfähig gewesen sei, vernunftgemäss zu handeln (UV-act. 061).

A.h Mit Verfügung vom 12. April 2011 verneinte die Allianz einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung. Aufgrund der Abklärungen und Ausführungen in den medizinischen Akten müsse davon ausgegangen werden, dass die Handlung willentlich ausgeführt worden sei. Es seien keine Anzeichen vorhanden, welche darauf hinweisen könnten, dass die Versicherte bei der Tat vollständig urteilsunfähig gewesen sei (UV-act. 062).

A.i Im Austrittsbericht vom 5. Mai 2011 hielten die behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon hinsichtlich des Aufenthaltes der Versicherten vom 6. September 2010 bis 21. April 2011 fest, beim Eintritt in die Klinik habe sich ein stark regressives Zustandsbild mit dissoziativem/depressivem Stupor nach selbst zugefügter schwerster Brandverletzung gezeigt. Im Verlauf habe sich eine posttraumatische Störung entwickelt, welche aktuell nur noch geringfügige Restsymptome zeige. Der Austritt erfolge in deutlich gebessertem Allgemeinzustand bei subjektivem Wohlbefinden (UV-act. 064).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 12. April 2011 liess die Versicherte am 9. Mai 2011 durch ihren Rechtsvertreter Einsprache erheben und geltend machen, der Bericht des Schadensinspektors der Allianz vom 31. August 2010 (UV-act. 032), die angebliche Anamnese der Versicherten und ihrer Mutter sowie die Arztberichte des erstbehandelnden Spitals C.\_\_\_\_ vom 22. Juli und 1. Oktober 2010 (UV-act. 019, 037) seien nicht geeignet für die Annahme, es hätte am 2. Juni 2010 eine (beschränkte) Urteilsfähigkeit bei der Versicherten bestanden. Indem weder die involvierten Personen befragt noch eine Oberexpertise veranlasst worden sei, seien Verfahrensregeln verletzt worden (UV-act. 066).

B.b Im Bericht vom 28. April 2011 stellte lic. phil. I.\_\_\_\_, klinische Psychologin, Klinik Bellikon, die folgenden psychopathologischen Diagnosen: Status nach dissoziativem/depressivem stuporösem Zustand einige Wochen nach Brandereignis (ICD-10 F44.2),



posttraumatische Belastungsstörung, derzeit teilremittiert (ICD-10 F43.1), interaktionelle Störung während der Adoleszenz mit narzisstischen, histrionischen, zwanghaften und emotional instabilen Akzentuierungen (ICD-10 F73.1) sowie Verdacht auf Selbstschädigung durch Feuer und Flamme (ICD-10 X76). Die Versicherte habe zum Hergang des Ereignisses angegeben, sie habe eine Art Kurzschlusshandlung vollzogen. Sie habe nicht in suizidaler oder selbstschädigender Absicht gehandelt, sondern habe die willentliche Kontrolle über ihr Handeln verloren. Allenfalls sei ein dissoziativer Zustand vor der Selbstentzündung, ausgelöst durch die kumulierten Belastungen, in Betracht zu ziehen, dagegen scheine jedoch die volle Erinnerbarkeit der Handlung zu sprechen (UV-act. 92).

B.c In der Folge veranlasste die Allianz eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, (UV-act. 068, 082, 084, 085). Diese stellte im Gutachten vom 30. Dezember 2011 folgende Diagnosen: Status nach akuter Belastungsreaktion am 2. Juni 2010 (ICD-10 F43.0), vorsätzliche Selbstbeschädigung durch Feuer und Flammen (ICD-10 X76) sowie Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Aufgrund der zur Verfügung stehenden Akten und den erhobenen Befunden könne kein Hinweis dafür gefunden werden, dass sich die Versicherte im Zeitpunkt ihrer Selbstverbrennung im Zustand völliger Urteilsunfähigkeit befunden habe (UV-act. 109).

B.d Mit Schreiben vom 15. März 2012 brachte der Rechtsvertreter der Versicherten gestützt auf eine Stellungnahme von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Februar 2012 (UV-act. 114) vor, die Schlussfolgerungen von Dr. J.\_\_\_\_ seien nicht überzeugend (UV-act. 113). Mit Stellungnahme vom 30. Mai 2012 hielt Dr. J.\_\_\_\_ an ihren Ausführungen und den gestellten Diagnosen fest (UV-act. 117).

B.e Im Bericht vom 17. August 2012 führten die behandelnden Ärzte des Spital L.\_\_\_\_, Departement Psychiatrie und Psychogeriatric, aus, im Rahmen eines Abklärungsgesprächs im Hinblick auf eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung am 12. Juli 2012 hätten sich deutliche Hinweise auf eine schwere psychiatrische Erkrankung gezeigt (bei UV-act. 123).



## St.Galler Gerichte

B.f Mit Schreiben vom 31. August 2012 hielt der Rechtsvertreter an seinem Vorbringen fest (UV-act. 125). Dabei stützte er sich auf eine weitere Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_\_ vom 19. August 2012 sowie auf Notizen von Prof. Dr. med. emerit. M.\_\_\_\_, Psychiater und Psychotherapeut, vom 13. August 2012 (vgl. UV-act. 123).

B.g Mit Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2012 wies die Allianz die Einsprache vom 9. Mai 2011 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, die Beurteilung der medizinischen Situation durch Dr. J.\_\_\_\_ sei einleuchtend. Die Ausführungen von Dr. K.\_\_\_\_ und Prof. M.\_\_\_\_ seien nicht geeignet, um Zweifel an den Schlussfolgerungen Dr. J.\_\_\_\_s hervorzurufen. Auf weitere Erhebungen könne verzichtet werden (UV-act. 131).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Rechtsvertreter der Versicherten mit Eingabe vom 14. Januar 2013 und Ergänzung vom 4. Februar 2013 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei eine psychiatrische Oberbegutachtung durch einen neutralen Experten anzuordnen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde insbesondere angeführt, bezüglich der entscheidenden Frage, ob die Beschwerdeführerin am 2. Juni 2010 gänzlich oder nur beschränkt unfähig gewesen sei, vernunftgemäss zu handeln, lägen zwei sich widersprechende psychiatrische Berichte vor, weshalb eine gerichtliche Oberbegutachtung anzuordnen sei. Eine antizipierte Beweiswürdigung erweise sich als unzulässig (act. G 1, 3).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ werde den Anforderungen der Rechtsprechung an ein beweiskräftiges Gutachten vollumfänglich gerecht. Die Ausführungen von Dr. K.\_\_\_\_ und Prof. M.\_\_\_\_ würden weder inhaltlich noch formell zu überzeugen vermögen (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 8. April 2013 (act. G 7) und Duplik vom 13. Mai 2013 (act. G 9) bestätigten die Parteien ihre Standpunkte.

C.d Auf Anfrage des Gerichtes vom 22. Juli 2013 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 6. August 2013 die Austrittsberichte der



## St.Galler Gerichte

Psychiatrischen Klinik N.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2012 sowie der O.\_\_\_\_ AG vom 15. August und 10. September 2012 ein. Darin diagnostizierten die behandelnden Ärzte im Wesentlichen eine bipolare affektive Störung (act. G 11, 12).

C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin als Unfallversicherer für die Folgen des Ereignisses vom 2. Juni 2010 leistungspflichtig ist.

1.2 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Hat die versicherte Person den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, besteht gemäss Art. 37 Abs. 1 UVG (mit Ausnahme allfälliger Bestattungskosten) kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Wollte sich die versicherte Person nachweislich das Leben nehmen oder sich selbst verstümmeln, findet Art. 37 Abs. 1 UVG dann keine Anwendung, wenn die versicherte Person 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 (Art. 48 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]).

2.

2.1 Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Versicherte im Zeitpunkt der am 2. Juni 2010 vorgenommenen Selbstverbrennung ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln. Ein versicherter Unfall als Ursache für die Selbstverbrennung fällt ausser Betracht.



2.2 Gemäss Art. 48 UVV gelten Selbsttötung, Selbsttötungsversuch oder Selbstverstümmelung als Unfall, wenn bei der versicherten Person im Tatzeitpunkt die Fähigkeit gänzlich aufgehoben war, vernunftgemäss zu handeln. Diese Verordnungsbestimmung stellt eine Konkretisierung des Unfallbegriffes für die Belange von Suizid, Suizidversuch und Selbstschädigung dar, indem die Unfreiwilligkeit dann gegeben ist, wenn der Versicherte im Zustande vollständiger Urteilsunfähigkeit gehandelt hat. Dabei ist auf die Urteilsfähigkeit nach Art. 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) abzustellen und diese in Bezug auf die in Frage stehende konkrete Handlung und unter Würdigung der bei ihrer Vornahme herrschenden objektiven und subjektiven Verhältnisse zu prüfen (BGE 120 V 352 S. 354, E. 4b; BGE 113 V 63, E. 2c, je mit Hinweisen). Massgeblich ist, ob im entscheidenden Moment jenes Minimum an Besinnungsfähigkeit zur kritischen, bewussten Steuerung der endothymenten, d.h. vor allem der triebhaften innerseelischen, Abläufe vorhanden war. Damit eine Leistungspflicht des Unfallversicherers entsteht, muss die Tat mit anderen Worten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund einer Geisteskrankheit oder einer schweren Störung des Bewusstseins, also psychopathologischen Symptomen wie Wahn, Sinnestäuschungen, depressiver Stupor (plötzlicher Erregungszustand mit Selbsttötungstendenz), Raptus (plötzlicher Erregungszustand als Symptom einer seelischen Störung) u.a.m., erfolgen. Dazu muss das Motiv seinen Ursprung in der geisteskranken Symptomatik haben; mit anderen Worten muss die Tat "unsinnig" sein. Eine bloss "Unverhältnismässigkeit" der Tat, indem der Handelnde seine Lage in depressiv-verzweifelter Stimmung einseitig und voreilig einschätzt, genügt nicht zur Annahme einer Urteilsunfähigkeit. Für deren Nachweis ist nicht bloss die zu beurteilende Suizid- bzw. Selbstschädigungshandlung von Bedeutung und somit nicht allein entscheidend, ob diese als unvernünftig, uneinfühlbar oder abwegig erscheint. Vielmehr ist aufgrund der gesamten Umstände, wozu das Verhalten und die Lebenssituation der versicherten Person vor dem Ereignis insgesamt gehören, zu beurteilen, ob sie in der Lage gewesen wäre, den Suizid resp. die Selbstschädigung vernunftmässig zu vermeiden oder nicht. Ist die Urteilsunfähigkeit lediglich mehr oder weniger vermindert, so ist die freie Willensentscheidung nicht völlig ausgeschlossen, die Absicht also vorhanden, und der Unfallbegriff nicht erfüllt (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichtes vom 17. April 2009, 8C\_496/2008, E. 2.3, mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen



Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. Mai 2002, U 395/01, E. 1; Urteil des EVG vom 14. Februar 2002, U 276/01, E. 1b; BGE 113 V 63, E. 2c; vgl. auch A. Rumo-Jungo/A. Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 196 f. zu Art. 37 UVG, mit Hinweisen).

2.3 Die Frage danach, ob die versicherte Person ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, ist eine Rechtsfrage. Es ist Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin, aufzuzeigen, inwieweit dem Suizid oder der Selbstschädigung eine Geisteskrankheit zugrunde liegt und somit vollständige Urteilsunfähigkeit vorliegt. Das Gericht weicht nicht ohne zwingende Gründe von solchen Gutachten ab, ist aber grundsätzlich nicht an die fachliche Beurteilung gebunden (vgl. A. Rumo-Jungo/A. Holzer, a.a.O., S. 197 zu Art. 37 UVG).

2.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dabei sind rechtserheblich alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Wenn es sich jedoch als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, greift die Beweisregel Platz, dass die Parteien eine Beweislast insofern tragen, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b, 115 V 142 E. 8a).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2012 insbesondere auf die psychiatrische Begutachtung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2011 (UV-act. 109) sowie deren Stellungnahme vom 30. Mai 2012 (UV-act. 117). Dr. J.\_\_\_\_ führt aus, es gebe Hinweise, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn ihrer selbstverletzenden Handlung (beim Übergiessen mit Benzin und



Anzündern) am Abend des 2. Juni 2010 eine teilweise Dissoziation durchgemacht habe, während der sie kurzzeitig ihre Gefühle nicht mehr wahrgenommen habe. Die nach der ICD-10-Klassifikation erforderlichen diagnostischen Kriterien für eine eigenständige dissoziative Störung seien im Fall der Beschwerdeführerin klar nicht erfüllt. Aufgrund der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin im Rahmen eines logischen, zielgerichteten und beabsichtigten Handlungsablaufs nach entsprechender Vorbereitung ohne Verzug angezündet habe, sei diagnostisch von einer akuten Belastungsreaktion nach ICD-10: F43.0 auszugehen. Das Symptom der vorübergehenden partiellen Dissoziation sei in Übereinstimmung mit den diagnostischen Kriterien nach ICD-10 und DSM-IV als Teil dieser akuten Belastungsreaktion anzusehen, wobei festzuhalten sei, dass die akute Belastungsreaktion nicht einem psychotischen Zustand und auch keinem Raptus entspreche. Es liege auch kein depressiver Stupor vor und es bestünden keinerlei Hinweise für eine substanzinduzierte Bewusstseinsstörung. Aus psychiatrischer Sicht wirke die just für den Zeitpunkt des Anzündens postulierte Annahme eines vollständigen Kontrollverlusts und das Vorliegen einer schweren Bewusstseinsstörung konstruiert. Die einseitige, alle vernünftigen Proportionen übersteigende Verzweiflung als Motiv zu einer selbständigen Handlung entspreche keiner vollständigen Aufhebung der Urteilsfähigkeit, sondern lediglich einer qualitativen Einengung des Bewusstseins und einer teilweisen Einschränkung der Urteilsfähigkeit. Nach der Selbstverbrennung habe die Beschwerdeführerin vorübergehend eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine Veränderung ihrer Affektivität zum depressiven Pol entwickelt. Für die Zeit vor der Tat seien anamnestisch keine depressiven Stimmungen berichtet worden; gleichermassen verneinten die dokumentierten fremdanamnestischen Auskünfte Depressivität vor der Tat.

3.2 Die Beschwerdeführerin macht ihrerseits geltend, zum Zeitpunkt der Selbstanzündens gänzlich unfähig gewesen zu sein, vernunftgemäss zu handeln. Dabei stützt sie sich auf die psychiatrische Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2012 (UV-act. 113). Darin bringt dieser im Wesentlichen vor, entscheidend sei, wie man in psychopathologischer Hinsicht genau jenen Moment bewerte, in dem sich die Beschwerdeführerin angezündet habe. Eine dissoziative Störung, wie die im vorliegenden Fall im Zeitpunkt der Tat vorliegende, entspreche einer schweren Bewusstseinsstörung. Die Feststellung einer Dissoziation im Zeitpunkt des



Selbstanzündens lasse keinen anderen Schluss zu als denjenigen, dass genau dieser Zustand mit einem Verlust jeder vernünftigen Handlungskontrolle einhergegangen sei, also eine vernunftgemässe Kontrolle des Tuns vollkommen verunmöglicht habe.

3.3 Die psychiatrische Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_, wonach die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Selbstschädigung in ihrer Urteilsunfähigkeit lediglich teilweise eingeschränkt gewesen sei, stützt sich auf eine umfassende Würdigung der medizinischen Akten sowie der psychiatrischen Exploration der Beschwerdeführerin. Die erhobenen Befunde und diesbezüglichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und in sich stimmig. Im Gegensatz zu Dr. K.\_\_\_\_, welcher sich in seinen Stellungnahmen auf den Moment des Selbstanzündens als Kern der Tathandlung fokussiert, beurteilt Dr. J.\_\_\_\_ die vorgenommene Selbstschädigung rechtsprechungsgemäss unter Einbezug der gesamten Umstände der Tat und damit insbesondere der Lebenssituation sowie der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin. Die auf einer vollständigen Anamnese und dem nicht anzuzweifelnden Handlungsablauf beruhende, die allgemeine psychische Verfassung der Beschwerdeführerin berücksichtigende Beurteilung der Gutachterin vermag vorliegend zu überzeugen. Soweit Dr. K.\_\_\_\_ hinsichtlich der Selbstverbrennung von einer "unsinnigen Tat" spricht (vgl. UV-act. 113-5 f.), ist darauf hinzuweisen, dass die Handlung der Beschwerdeführerin nach ihrer eigenen glaubhaften und konsistenten Darstellung darauf ausgerichtet war, die Teilnahme an der am Folgetag stattfindenden Lehrabschlussprüfung zu verhindern. Eine solch einschneidende Tat mag ohne Zweifel als unverhältnismässig erscheinen; sie hat jedoch im Resultat den von der Beschwerdeführerin beabsichtigten Zweck erfüllt und ist damit, wie von Dr. J.\_\_\_\_ ausgeführt (vgl. UV-act. 109-13), keineswegs unsinnig. Vor diesem Hintergrund überzeugt die von Dr. J.\_\_\_\_ gestellte Diagnose der vorübergehenden partiellen Dissoziation und die Annahme einer lediglich teilweisen Einschränkung der Urteilsfähigkeit im Zeitpunkt der Selbstschädigung. Doch selbst wenn davon auszugehen wäre, dass die Beurteilung Dr. J.\_\_\_\_s aufgrund der Argumentation von Dr. K.\_\_\_\_ und insbesondere dessen Ausführungen zur psychopathologischen Interpretation von Dissoziationen in Zweifel zu ziehen wäre, ist der Nachweis, dass die Beschwerdeführerin gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, weder durch die apodiktisch begründeten Schlussfolgerungen Dr. K.\_\_\_\_s noch durch die handschriftlichen Notizen von Dr. M.\_\_\_\_ erbracht, zumal Letzterer lediglich mit stichwortartigen Anmerkungen zum Ausdruck bringt, der Argumentation



von Dr. K.\_\_\_\_ zuzustimmen, und solche nicht näher begründete Feststellungen der Beweisanforderung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu genügen vermögen.

3.4 Auch den vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführer eingereichten Austrittsberichten der Psychiatrischen Klinik N.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2012 über die stationäre Behandlung vom 3. bis 6. Juni 2012 sowie der O.\_\_\_\_ AG vom 15. August und 10. September 2012 über den stationären Aufenthalt vom 31. Juli bis 5. September 2012 (act. G 12.1, 12.2, 12.3) sind keine Hinweise auf eine im Zeitpunkt der Selbstverbrennung vorliegende vollständige Urteilsunfähigkeit zu entnehmen. Dass bereits vor bzw. im Zeitpunkt der Verbrennungshandlung vom 2. Juni 2010 eine bipolare affektive Störung vorgelegen hat, geht weder aus den eingereichten Berichten noch aus den übrigen Unterlagen hervor. Eine solche bipolare affektive Störung, teilweise mit manischen Episoden, wurde sodann erstmals im Juli 2012 diagnostiziert. Eine Bezugnahme auf das Ereignis vom Juni 2010 findet sich in den Berichten einzig in der Hinsicht, als die psychiatrische Vorgeschichte der Beschwerdeführerin eigen- sowie fremdanamnestisch als bis zu diesem Datum bland beschrieben werde und sich die seinerzeit vorliegende Intention der Selbstverbrennung nicht zweifelsfrei klären lasse (vgl. diesbezüglich auch den Bericht des Spitals L.\_\_\_\_ vom 17. August 2012, bei UV-act. 123). Schliesslich sind den Akten auch keine Anhaltspunkte für andere psychische Auffälligkeiten für die Zeit vor der Selbstschädigungshandlung am 2. Juni 2010 zu entnehmen.

3.5 Insgesamt kann eine vollständige Urteilsunfähigkeit retrospektiv nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt erachtet werden.

3.6 Von weiteren Erhebungen sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal den eingeholten Verlaufsberichten (act. G 12.1, 12.2 und 12.3) keine nähere Auseinandersetzung mit der Verbrennungshandlung vom 2. Juni 2010 zu entnehmen ist und sich die gegenwärtigen psychiatrischen Behandlungen ausnahmslos auf die derzeitige Situation der Beschwerdeführerin zu beschränken scheinen. Auf weitere Abklärungen kann damit verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b).



4.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass vorliegend nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Selbstverbrennung vom 2. Juni 2010 vollständig urteilsunfähig war. Damit hat sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 5. Dezember 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.