

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00011 vom 26. Juni 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2006.00011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00011)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00011 du 26 juin 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00011 del 26 giugno 2007

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Als die Versicherte am 16. November 2002, ca. um 22.40 Uhr, von einem Personenwagen erfasst und einige Meter mitgeschleift wurde, lag sie in der Nähe ihres Wohnortes unmittelbar neben ihrem Fahrrad auf der Fahrbahn (vgl. Unfallskizze und Fotoblätter, Urk. 3/2). Als Folge einer - ärztlicherseits als glaubhaft eingestuften - retrograden Amnesie (Gedächtnisverlust) kann sie sich an das Geschehen nicht mehr erinnern (Urk. 12/ZM18 S. 8, Urk. 12/ZM19 S. 27, Urk. 13/2 S. 1). Konkrete Angaben und Anhaltspunkte, auf welche Weise die Versicherte auf die Fahrbahn zu liegen kam, fehlen daher.

Genau in jenem Bereich, wo auf der Strasse die ersten Kratzer des Velos sichtbar waren, lag auch Erbrochenes (Urk. 3/2). Dies erachtet die Beschwerdeführerin als entscheidendes Indiz dafür, dass sie sich wegen Müdigkeit übergeben musste, dabei vom Fahrrad stürzte und kurz darauf vom Auto erfasst wurde (Urk. 1 S. 4). Aktenmassig ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus leidet und bereits am 5. und 9. November 2002 insgesamt dreimal nachts auf dem gleichen Strassenabschnitt auf der Fahrbahn liegend angetroffen wurde, einmal davon unmittelbar neben ihrem Fahrrad (Urk. 3/5, Urk. 13/5 S. 11 f.). Deshalb ging die Beschwerdegegnerin davon aus, die Beschwerdeführerin habe sich am 16. November 2002 absichtlich auf die Strasse gelegt (Urk. 2, Urk. 11/Z62).

2.2 Dass die Beschwerdeführerin neben dem Erbrochenen lag, als sie vom Personenwagen erfasst wurde, spricht tatsächlich dafür, dass sie sich vor der Kollision hatte übergeben müssen. Dieser Umstand allein lässt jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den von der Beschwerdeführerin behaupteten Unfallhergang schliessen. Zum Zeitpunkt der Kollision war die Beschwerdeführerin bei einem Alkoholgehalt im Blut von ca. 1 Gewichtspro mille leicht angetrunken (vgl. Urk. 13/10 S. 25). Ein Sturz infolge Trunkenheit erscheint daher wenig wahrscheinlich. Ebenso unwahrscheinlich ist die in der Beschwerde behauptete Wechselwirkung von Alkohol und Medikamenten wegen der Einnahme einer Überdosis von Antidepressiva (8 -10 Tabletten Fluctine, Urk. 1 S. 4, vgl. auch Urk. 12/ZM19 S. 14 u. 19), zumal in Anwendung der Rechtsprechung der "sogenannten Aussage der ersten Stunde" (BGE 121 V 47 Erw. 2a) auf die von der Beschwerdeführerin anlässlich der ersten polizeilichen Einvernahme gemachte Aussage, wonach sie lediglich ein Antidepressivum eingenommen habe (Urk. 13/2 S. 2), abzustellen ist. Möglich, aber fraglich erscheint das Auftreten einer Synkope, wie sie damals während des - im Zusammenhang mit dem Drogentod einer ihrer besten Freundinnen stehenden - Aufenthalts in der Klinik C. im Frühjahr 2002 beobachtet wurden (Urk. 12/ZM10, Urk. 13/2 S. 3). Dr. E. hielt dies im Gutachten vom 27. Juli

2005 denn auch unter Hinweis auf den psychischen Zustand und die geringe Alkoholmenge, welche die an Alkohol- und Medikamente gewöhnliche Beschwerdeführerin in der Unfallnacht konsumierte, als wenig wahrscheinlich (Urk. 12/ZM19 S. 28).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen die Version der Beschwerdeführerin und für einen inszenierten Unfall spricht, dass sich die Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt offenbar nicht mehr auf dem Heimweg befand. Die Beschwerdeführerin war im Pub R. \_\_\_ in B. \_\_\_ im Ausgang (X. \_\_\_-strasse 50) und wohnte am Ortseingang von B. \_\_\_ (X. \_\_\_-strasse 69, Urk. 13/5 S. 3; vgl. Twix-Route). Der Unfall ereignete sich indes ausserorts (Urk. 3/2). Damit übereinstimmend stimmen auch die eigenen Aussagen der Beschwerdeführerin, man habe sie vor dem Unfall heimkommen sehen, bevor sie das Haus erneut mit dem Fahrrad verlassen habe (Urk. 12/ZM19 S. 19). Angesichts dessen, dass es der Beschwerdeführerin am Abend des 16. November 2002 psychisch nicht gut ging (Urk. 12/ZM19 S. 19, Urk. 13/2 S. 1) und angesichts ihrer Persönlichkeitsstruktur, welche sie für solches Verhalten prädisponiert, und insbesondere im Hinblick darauf, dass sich die Beschwerdeführerin an der gleichen Stelle bereits dreimal mit Absicht auf die Strasse gelegt hatte, erscheint es als überwiegend wahrscheinlich, dass sie sich in der Unfallnacht ein weiteres Mal auf die Fahrbahn legte.

### **E. 2.3**

2.3.1 Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ging zunächst davon aus, die Beschwerdeführerin habe sich am 16. November 2002 in suizidaler Absicht auf die Strasse gelegt und kam in der Verfügung vom 12. Oktober 2004 gestützt auf ein Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zum Schluss, die Urteilsfähigkeit sei im Zeitpunkt der Tat nicht gänzlich aufgehoben gewesen (Urk. 11/Z62, Urk. 11/ZM18). Nachdem sie auf Einsprache hin ein weiteres Gutachten bei Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Juli 2005 (Urk. 11/Z67, Urk. 12/ZM19) veranlasst hatte, ging sie im Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2005 davon aus, die Beschwerdeführerin habe eine Gesundheitsschädigung als Mittel zum Zweck, nämlich des Umsorgtwerdens, beabsichtigt. Dabei sei ihre Urteilsfähigkeit nicht gänzlich aufgehoben gewesen (Urk. 2).

### **E. 2.3.2**

Grundlage für den Einspracheentscheid bildete das Gutachten von Dr. E. \_\_\_ vom 27. Juli 2005 (vgl. Urk. 2). Dieses erfüllt grundsätzlich die Kriterien, welche rechtsprechungsgemäss an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. dazu BGE 125 V 352 Erw. 3a) gestellt werden. Dr. E. \_\_\_ diagnostizierte in Übereinstimmung mit den anderen behandelnden und begutachtenden Ärzten eine emotional instabile Persönlichkeitsstruktur vom Borderlinetypus (Code F60.31 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10), und zudem als im Zeitpunkt des Ereignisses vom 16. November 2002 bestehend eine Störung durch Alkohol, ein Abhängigkeitssyndrom, einen ständigen Substanzgebrauch (Code F10.25 der ICD-10) sowie eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (Code F43.20/21 der ICD-10). In Diskussion mehrerer Hypothesen zum Geschehensablauf und zur Urteilsfähigkeit kam er zum Schluss, dass sich die Beschwerdeführerin am fraglichen Abend absichtlich auf die Strasse legte, um Aufmerksamkeit und Zuwendung zu erlangen. Von erheblicher Relevanz erachtete er dabei, dass es in den Wochen vor dem Ereignis zu

drei ähnlich verlaufenen Vorfällen gekommen war, die eben dieser Motivation entsprungen waren. Er beurteilte den Abbruch der langjährigen Beziehung der Beschwerdeführerin zu ihrem Freund zwei Tage vor dem 16. November 2002 (vgl. Urk. 12/ZM19 S. 17 f.) sowie den Umstand, dass die Beschwerdeführerin an diesem Abend, nachdem ihre Kollegen nach einem Treffen im Pub dieses verlassen hatten, alleine zurückblieb (vgl. Urk. 13/2 S. 2, Urk. 13/3 S. 3), als eine Situation, in der die bereits mehrfach aufgetretene Verhaltensweise aktualisiert wurde. In diesem Zusammenhang wertete er auch die während des Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik C. im Frühling 2002 beobachteten vorgeträuschten Synkopen (vgl. dazu Urk. 12/ZM19 S. 20 f.) als zur Suche nach Aufmerksamkeit passend. Er ging davon aus, dass bei ihren Handlungen keine sozialen Impulse vorhanden waren und verneinte mit Bestimmtheit die Frage, ob die Beschwerdeführerin den hervorgerufenen Gesundheitsschaden absichtlich herbeigeführt habe. Das Verhalten am 16. November 2002 erklärte er mit ihrer dreimaligen Erfahrung, Aufmerksamkeit zu erlangen, indem sie sich auf die Strasse legte (Urk. 12/ZM19 S. 29 f.).

2.3.3.3 Diese Beurteilung überzeugt. Das Motiv für das Handeln der Beschwerdeführerin war somit, der Hypothese von Dr. E. zum Geschehensablauf folgend, die Erlangung von Aufmerksamkeit und Zuwendung. Dass die Beschwerdeführerin dazu, quasi als Mittel zum Zweck, eine Gesundheitsschädigung beabsichtigte, wie von der Beschwerdegegnerin behauptet, widerspricht dem Gutachten von Dr. E. Diese Behauptung lässt sich einzig auf das Gutachten von Dr. D. stützen. Dieser führte aus, die Beschwerdeführerin habe sich auf die Strasse gelegt "mit der Absicht, dass wenn sie (natürlich leicht) verletzt würde, sich endlich jemand um sie kümmern müsste und sie umsorgt würde" (Urk. 12/ZM18 S. 8). Die Folgerung, dass zur Erlangung von Aufmerksamkeit und Zuwendung das Erleiden einer Verletzung Voraussetzung ist, ist nicht einleuchtend und wird von Dr. D. denn auch nicht näher begründet. Dagegen sprechen zudem die Aussagen der Beschwerdeführerin selbst, die stets eine Suizidabsicht in Abrede stellte und ihr Verhalten mit dem Gefühl des Alleinseins und der Hoffnung des Verstandenwerdens begründete (Urk. 12/ZM19 S. 19, Urk. 13/2 S. 3).

Unter diesen Umständen kann weder auf eine beabsichtigte Selbstschädigung noch auf einen Suizidversuch geschlossen werden, weil die Absicht auf die gesundheitliche Schädigung selbst und nicht auf die zur schädigenden Einwirkung führende Handlung gerichtet sein muss (BGE 115 V 152 Erw. 4 mit Hinweisen). Daran ändert nichts, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin objektiv gesehen zur Selbstschädigung oder zum Suizid geeignet war, zumal ein dolus eventualis nicht genügt (Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 174 N 351).

2.4 Es stellt sich daher die Frage nach der grobfahrlässigen Herbeiführung des Unfalls. Grobfahrlässig handelt nach ständiger Rechtsprechung, wer jene elementaren Vorsichtsgebote unbeachtet lässt, die jeder verständige Mensch in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen befolgt hätte, um eine nach dem natürlichen Lauf der Dinge voraussehbare Schädigung zu vermeiden (BGE 121 V 45 Erw. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 357 S. 576 Erw. 3a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 7. Mai 2002, U 421/00, Erw. 2a). Bei verminderter Urteilsfähigkeit kann die versicherte Person jedoch nur

beschränkt verantwortlich gemacht werden und Grobfahrlässigkeit dementsprechend nur zurückhaltend angenommen werden. Besitzt eine Person zwar die Einsicht in ihr Handeln, ist aber ihre Fähigkeit, gemäss dieser Einsicht zu handeln, herabgesetzt, kann sie für ihr Verhalten nicht voll verantwortlich gemacht werden und ihr Verhalten kann nicht als grobfahrlässig qualifiziert werden (RKUV 1985 Nr. K 609 S. 5; Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 201).

Das Verhalten der Beschwerdeführerin, sich nachts bei schlechtem Wetter auf eine Aargauerstrasse zu legen in der Hoffnung, von jemandem Aufmerksamkeit und Zuwendung zu erhalten, ist zweifellos als grobfahrlässig einzustufen. Hingegen lässt sich die Frage, ob ihre Urteilsfähigkeit im Zeitpunkt des Unfalls herabgesetzt war, oder ob sie allenfalls aufgrund ihrer psychischen Krankheit in der Fähigkeit eingeschränkt war, entsprechend ihrer Einsicht zu handeln, aufgrund der medizinischen Akten nicht abschliessend beurteilen. Die Gutachter Dr. E. \_\_\_ und Dr. D. \_\_\_ diskutierten entsprechend der Fragestellung die Urteilsfähigkeit unter dem Aspekt ihrer gänzlichen Aufhebung, was beide, soweit überzeugend, mit fehlendem Hinweis auf eine schwere Bewusstseinsstörung verneinten (Urk. 12/ZM18 S. 7 f., Urk. 12/ZM19 S. 27 ff.). Dr. E. \_\_\_ schloss eine schwere Bewusstseinsbeeinträchtigung als Folge des Alkohol- und Flutinekonsums aus. Zu einer allenfalls dadurch bedingten verminderten Urteilsfähigkeit äusserte er sich nicht explizit, sondern hielt lediglich fest, die Beschwerdeführerin habe im Vorfeld des Unfalls keine gravierende bewusstseinsbeeinträchtigende Wirkung erlebt (Urk. 12/ZM19 S. 28). Diese subjektive Angabe genügt jedoch nicht zur Annahme einer vollen Urteilsfähigkeit. Weiter diskutierte Dr. E. \_\_\_ das Vorliegen einer die Urteilsfähigkeit beeinträchtigenden dissoziativen Störung, fand aber keine Anhaltspunkte dafür (Urk. 12/ZM19 S. 29 f.). Dabei nahm er keinen direkten Bezug zum Borderline-Syndrom. Es bleibt daher unklar, wie sich eine dissoziative Störung zum Borderline-Syndrom verhält und ob allenfalls letztere Störung eine weitergehende Verminderung in der Urteilsfähigkeit bewirken kann. Das Vorliegen einer dissoziativen Störung verneinte er damit, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Motivation, sich auf die Strasse zu legen, nämlich zur Erlangung von Aufmerksamkeit und Zuwendung, in der Urteilsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen sei (Urk. 12/ZM19 S. 30). Damit bejahte er zwar die Einsichtsfähigkeit, beantwortete aber nicht die Frage, ob es der Beschwerdeführerin aufgrund ihres Krankheitsbildes möglich gewesen war, uneingeschränkt entsprechend dieser Einsicht zu handeln. Dr. D. \_\_\_ seinerseits beschränkte sich auf die Begründung der fehlenden gänzlichen Aufhebung der Urteilsfähigkeit (Urk. 12/ZM18). Seinem Gutachten lässt sich zur vorliegend interessierenden Frage somit nichts Entscheiderelevantes entnehmen.

Die Sache ist daher an die Zürich zur Prüfung dieser Frage und erneutem Entscheid zurückzuweisen. Insofern ist die Beschwerde gutzuheissen.

### E. 3

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Die Prozessentscheidung ist nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne

Rückblick auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2005 aufgehoben und die Sache an die Zürich Versicherungs-Gesellschaft zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der obigen Erwägungen verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

#### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Renate Vitelli-Jucker
- "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen

seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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