

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00166

vom 22. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00166

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00166 du 22 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00166 del 22 maggio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

E. 1.2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

E. 1.3

Gemäss Art. 21 Abs. 1 ATSG können der versicherten Person, die den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat, die Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden. Nach Art. 21 Abs. 2 ATSG werden Geldleistungen für Angehörige oder Hinterlassene nur gekürzt oder verweigert, wenn diese den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt haben. In Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG werden gemäss Art. 37 Abs. 2 UVG in der Versicherung der Nichtberufsunfälle die Taggelder, die während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden, gekürzt, wenn die versicherte Person den Unfall grob fahrlässig herbeigeführt hat.

E. 1.4.1

Nach ständiger Rechtsprechung handelt grobfahrlässig, 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. Die Fahrlässigkeit besteht aus einer objektiven und subjektiven, nach ihrer Schwere graduell abzustufenden Verschuldungskomponente,

wobei sich der Grad der Fahrlässigkeit primär nach dem Grad des subjektiven Verschuldens beurteilt. Das Verhalten muss, um durch Verletzung elementarster Vorsichtsgebote Rechtsnachteile zu gewärtigen, Unverständnis, Kopfschütteln und Tadel auslösen, eine moralische Verurteilung nach sich ziehen und die Grenze des Tolerierbaren überschreiten (BGE 138 V 522 E. 5.2.1-5.2.2).

Eine grobe Fahrlässigkeit rechtfertigt eine Kürzung der Leistungen des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen dem Verhalten und dem Unfallereignis oder seinen Folgen ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_263/2013 vom 19. August 2013 E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 1.4.2.1

Bei Fehlverhalten im Strassenverkehr ist grobe Fahrlässigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 2 UVG in der Regel dann anzunehmen, wenn in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall eine elementare Verkehrsvorschrift oder mehrere wichtige Verkehrsregeln schwerwiegend verletzt wurden und subjektiv oder objektiv keine bedeutsamen Entlastungsgründe gegeben sind, die das Verschulden in einem milderem Licht erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichts U 346/04 vom 29. Juni 2005 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Der Begriff der groben Fahrlässigkeit nach Art. 37 Abs. 2 UVG ist in diesen Fällen weiter zu fassen als derjenige der groben Verletzung von Verkehrsregeln nach Art. 90 Ziff. 2 des Strassenverkehrsgesetzes (SVG), welcher ein rücksichtsloses oder sonst schwerwiegend regelwidriges Verhalten voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_263/2013 vom 19. August 2013 E. 4.2 mit Hinweisen). 1.4.2.2 Gemäss Art. 31 Abs. 1 SVG muss der Führer das Fahrzeug ständig so beherrschen, dass er seinen Vorsichtspflichten nachkommen kann. Wer wegen Alkohol-, Betäubungsmittel- oder Arzneimitteleinfluss oder aus anderen Gründen, namentlich wegen Übermüdung, nicht über die erforderliche körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verfügt, gilt nach Abs. 2 derselben Bestimmung während dieser Zeit als fahruntüchtig und darf kein Fahrzeug führen (vgl. auch Art. 2 Abs. 1 der Verkehrsregelverordnung; VRV). Wer in fahruntüchtigem Zustand ein Motorfahrzeug führt, wird gemäss Art. 91 Abs. 2 lit. b SVG mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft. Nach Art. 100 Ziff. 1 Satz 1 SVG ist auch die fahrlässige Handlung strafbar. Hinsichtlich Art. 91 SVG als fahrlässiges Tätigkeitsdelikt liegt die Fahrlässigkeit darin, dass eine Person infolge einer pflichtwidrigen Unvorsichtigkeit nicht erkennt, dass sie sich in einem fahruntüchtigen Zustand befindet oder ein solches eintreten könnte, und sie nichtsdestotrotz wissentlich und willentlich ein Fahrzeug führt. Fahrlässig handelt etwa, wer subjektiv erkennbare Ermüdungserscheinungen unbeachtet lässt, in der Hoffnung, wach zu bleiben, und dennoch weiterfährt (Urteil des Bundesgerichts 6B_26/2016 vom 6. Juni 2016 E. 3.2).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann bei einem gesunden und nicht aus anderen Gründen fahruntüchtigen Fahrzeugführer Einschlafen am Steuer (sog. „Sekundenschlaf“) ohne vorherige subjektiv erkennbare Ermüdungserscheinungen ausgeschlossen werden. Wer solche Symptome missachtet, handelt grobfahrlässig (Urteil des Bundesgerichts 1C_25/2016 vom 4. Juli 2016 E. 2.4).

E. 1.5

(hievore). Die eher beiläufigen Bemerkungen der O.____-Gutachter und des Dr. G.____, wonach eine Herzrhythmusstörung mit Synkope als Unfallursache weder bewiesen noch (sicher) ausgeschlossen werden könne, führen nicht weiter, zumal an der O.____

-Begutachtung kein Kardiologe beteiligt und der Fokus von Dr. G. ___ auf Abklärungs- und Therapieempfehlungen hinsichtlich der rezidivierenden Präsynkopen gerichtet war. 6.

Nach dem Gesagten ist die Sache zur umfassenden Abklärung der Unfallursache vorzugsweise durch ein anerkanntes Institut für Rechtsmedizin/Verkehrsmedizin und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 7.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine angemessen erscheinende Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3'100. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Claudia Schaumann - Rechtsanwalt Adelrich Friedli - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Meier-Wiesner

E. 2

Von einer Kürzung der Taggelder sei abzusehen.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Juli 2015 die Kürzung der Taggelderleistungen um 20 % im Wesentlichen damit, dass die

Beschwerdeführerin grobfahrlässig gehandelt habe, indem sie als Fahrzeuglenkerin die Ermüdungssymptome nicht beachtet habe und weitergefahren sei, bis sie eingesnickt sei, während 7 Sekunden ihren Blick nicht auf die Strasse gerichtet und mit dem Auto einen Selbstunfall verursacht habe (Urk. 2 S. 3 f., vgl. ferner Urk. 7). 2. 3

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin hauptsächlich auf den Standpunkt, dass eine im September 2011 aufgetretene Herzrhythmusstörung die notfallmässige Hospitalisation im Z.____ erfordert habe; bereits vor dem Unfall habe sie Herzflattern gehabt (Urk. 1 S. 5 f.). Herzprobleme seien somit als Unfallursache näher liegend als eine Übermüdung mit Sekundenschlaf. Im Unfallzeitpunkt sei jedenfalls Urteilsunfähigkeit gegeben gewesen, entweder aufgrund der Herzproblematik oder aufgrund des Sekundenschlafes. Der behauptete Sekundenschlaf könne nicht als mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt gelten. Bezüglich der Herzproblematik sei der Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt (Urk. 1 S. 11 f., vgl. ferner Urk. 14). Der Verfasser des fahrzeugtechnischen Gutachtens, Dipl.-Ing. B.____, könne sich als Ingenieur höchstens zu den fahrzeugbedingten Ursachen des nach rechts Abkommens (z.B. technische Mängel), nicht aber zu den persönlichen respektive medizinischen Unfallursachen äussern (Urk. 1 S. 4). 3.

E. 3

Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid im Sinne der nachfolgenden Ausführungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 3.1

Am 13. August 2011 gab C.____ als Unfallzeugin gegenüber der österreichischen Polizei Folgendes an (Urk. 8/3/7.23): Am 10.08.2011, in den Morgenstunden fuhr ich in Wien auf die Westautobahn auf. Noch vor St. Polten überholte ich ein KFZ mit schweizer Kennzeichen. Dieses Fahrzeug fiel mir in weiterer Folge mehrmals auf. Jedoch nicht wegen der Fahrweise. Nach Linz fuhr ich auf eine Raststelle, wo ich auch tankte. Bei Mondsee wurde ich wieder von diesem Fahrzeug überholt, jedoch in einem sehr geringen seitlichen Abstand. Unsere Fahrgeschwindigkeit betrug zu diesem Zeitpunkt ca. 130-150 km/h. In Höhe Thalgau nahm ich das Fahrzeug wiederum wahr, als es auf dem do. 1. Fahrstreifen, soweit rechts fuhr, sodass es fast an der seitlichen Begrenzung streifte. Ich nahm an, dass dieses Fahrzeug die do. Ausfahrt benutzen wird. In weiterer Folge sah ich dann, wie dieses Fahrzeug in die Luft katapultiert wurde, sich überschlug und auf dem Dach landete. Ich hielt mein Fahrzeug, VW Jetta, D.____, sofort an und rief dann den Notruf 112. Ich wartete dann noch das Eintreffen von Rettung und Polizei ab.

E. 3.2

Dem Abschlussbericht des Landespolizeikommandos Salzburg, Autobahnpolizeiinspektion ANIF, vom 5. September 2011 (Urk. 8/3/7.20) kann folgende Schilderung des Unfalls vom 11. August 2011 entnommen werden: Am 10.08.2011, um 10.10 Uhr lenkte die 57-jährige Schweizer Staatsbürgerin, Frau X.____, das KFZ der Marke BMW 325i Touring, Farbe schwarz, Kz.: E.____

(CH), entlang der A 1 Westautobahn, in Fahrtrichtung Salzburg. Im Gemeindegebiet von Thalgau, bei StrKM 273,87, kam X.____, vermutlich aufgrund eines Sekundenschlafes, nach rechts fahrend von der Fahrbahn ab, wobei das o.a. KFZ in weiterer Folge auf die Leitschiene auffuhr, sich überschlug, mit dem Autodach auf dem Brückengeländer bzw.

Leitschiene weiterschlitterte und am Ende der Leitschiene, bei StrKM 274,006, am Fahrzeugaufdach, zum Stillstand kam.

E. 3.3.1

hier) bewegen sich in diesem Rahmen .

Daraus lässt sich die Kernaussage ableiten, dass nicht technisches Versagen (sondern wie auch immer geartetes menschliches Verhalten) Ursache des fraglichen Unfalls war.

Hingegen kommt dem Hinweis von Dipl.-Ing. B.____, wonach das nach rechts Kommen unter dem Fehlen jedweder Reaktion der Beschuldigten aus verkehrstechnischer Sicht „oft“ bei einem Sekundenschlaf des Fahrzeugführers oder auch bei einer längeren Blickabwendung von der Fahrbahn zu beobachten sei (Urk. 8/3/4.1 S. 17 und S. 24; E.

E. 3.3.2

hier), keine entscheidende Bedeutung zu. Entgegen der offenbaren Lesart der Beschwerdegegnerin beschränkt sich Dipl.-Ing. B.____ im Grunde auf die allgemeine Feststellung, wie sie sich aus wissenschaftlichen Untersuchungen ergibt, nämlich dass das Einschlafen am Steuer eine häufige Ursache von Verkehrsunfällen darstellt (vgl. dazu etwa Rolf Seeger, „Blackout“ am Steuer. Verkehrsmedizinische Betrachtung einer häufig folgenreicheren Einlassung, in: Schaffhausen, Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2010, St. Gallen, S.

E. 4

Subsequent sei die Kürzung auf 10 % während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall zu begrenzen.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Nachdem die Beschwerdeführerin mit Replik vom 5. Februar 2016 am gestellten Rechtsbegehren festgehalten hatte (Urk. 14), verzichtete die Beschwerdegegnerin am 18. Februar 2016 auf Duplik (Urk. 18), worüber die Beschwerdeführerin am 22. Februar 2016 orientiert wurde (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

In medizinischer Hinsicht wurden im provisorischen Bericht der A.____ vom 15. Dezember 2011 (Urk. 8/2/3.14) folgende Diagnosen (Diagnosen während der Rehabilitation) gestellt: Häodynamisch relevante supraventrikuläre Tachykardie am 22.09.2011 - Konversion auf Gabe von Adenosin i.v. und Metoprolol i.v. - Entität nicht definitiv geklärt, am ehesten AV-Reentry-Tachykardie - Strukturen und funktionell normales Herz (Echokardiographie 23.09.2011) - Seit 23.09.2011 unter prophylaktischer Betablockade

E. 4.2

Laut Bericht des F.____ vom 9. März 2015 (Urk. 8/2/3.63) verlor die Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge am 21. Februar 2015 das Bewusstsein und stürzte vom Rollstuhl (Diagnose: Synkope unklarer Genese; DD rhythmogen). Das in der Folge durchgeführte Elektrokardiogramm (EKG) zeigte keine Auffälligkeiten. Erwähnt wurde eine aufgrund rezidivierender Tachykardien mit Schwindel geplante Abklärung bei Dr. G.____.

E. 4.3

hievor). Auch fanden sich keine Hinweise auf eine relevante strukturelle Herzerkrankung (vgl. E. 4.3 hievor). Dennoch sind angesichts der in Betracht gezogenen AV-Knoten-Reentry-Tachykardie (vgl. E. 4.4 hievor; Grundlage dieser Tachykardie ist eine angeborene Fehlbildung beziehungsweise Normvariante des kardialen Reizleitungssystems) weitere Abklärungen zur Unfallursache

mit Angabe des entsprechenden Wahrscheinlichkeitsgrades

unumgänglich (zu Beweis und Beweislastverteilung bei behaupteter Urteilsunfähigkeit vgl. E.

E. 4.4

Im Bericht des Z.____, Universitäres Herzzentrum, vom 27. April 2015 (Urk. 8/2/3.59) wurde die von Dr. G.____ gestellte Diagnose übernommen und mit der Differenzialdiagnose einer atypischen AV-Knoten-Reentry-Tachykardie ergänzt. Weiter gaben die berichtenden Spitalärzte an, seit der letzten Vorstellung bei Dr. G.____ verspüre die Patientin zirka wöchentlich das bekannte Herzpochen mit begleitend Schwarzwerden vor den Augen ohne erneute Synkope. Am 21. Februar 2015 habe sie einmalig eine Synkope ohne Prodromi erlitten. Es lägen keine weiteren kardialen Beschwerden vor. Im aktuellen Ruhe-EKG habe sich ein normokarder Sinusrhythmus mit 77/min und normaler De- und Repolarisation gefunden. Die zugesandten EKGs seien gut mit einer AV-Knoten-Reentry-Tachykardie vereinbar, wobei differentialdiagnostisch auch eine AVRT oder eine atriale Tachykardie vorliegen könnte. Somit sei die Indikation zur elektrophysiologischen Untersuchung und gegebenenfalls zur Radiofrequenzablation bei ausgedeilter Symptomatik gegeben.

E. 4.5

hievor) gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. G.____ an, dass vor dem Unfall keine kardiale Symptomatik bestanden habe (vgl. E.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin liess vorprozessual mitteilen, dass sie am Vorabend des fraglichen Unfalls vom 10. August 2011, vermutlich gegen 18 bis circa 20 Uhr, zusammen mit ihrem Ehemann in einem Budapester Restaurant das Abendessen eingenommen habe. Anschliessend sei sie früh schlafen gegangen. Ihr Mann habe noch das Auto beladen. Gegen fünf Uhr sei sie aufgestanden. Kurze Zeit später habe die Heimreise begonnen, wobei sie und ihr Mann in Budapest noch getankt und einen Kaffee getrunken hätten. Von da an fehle die Erinnerung „komplett“ (Schreiben der Rechtsvertreterin an den Unfallversicherer vom 28. März 2013; Urk. 8/1/1.95);

dass sie sich nicht an die Reise erinnere, sei auf die schweren Unfallverletzungen zurückzuführen und könne ihr selbstverständlich nicht zum Vorwurf gereichen (Urk. 14 S. 6). Diese Angabe steht im Gegensatz zu Passagen des

O.____ - Teilgutachtens von Dr. med. H.____, Facharzt für Psychotherapie, und von Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie, speziell Neuropsychologie und Verhaltensneurologie, vom 22. Dezember 2014, sowie zur Anamnese im Bericht des Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, vom 30. April 2013, wo von einer „retrograde(n) Amnesie“ von „höchstens Minuten“ (Urk. 8/3/4.32, S.

E. 5.2

Was zum fraglichen Unfall geführt hatte, vermochte die Beschwerdeführerin selber wie erwähnt nicht zu sagen (vgl. etwa Urk. 8/2/3.37 S. 1 f. und Urk. 8/3/4.32 S. 5). Aus den sich im Wesentlichen deckenden polizeilichen Angaben, den Aussagen der Zeugin K.____ (E. 3.1 hievor) und den Ausführungen von Dipl.-Ing. B.____

im kraftfahrzeugtechnischen Gutachten (E. 3.3 hievor) kann geschlossen werden, dass keine äusseren Faktoren respektive lenkerfremde Einflüsse (etwa andere Verkehrsteilnehmer, Strassen- und Witterungsverhältnisse oder Fahrzeugmängel) zum Unfall geführt beziehungsweise diesen (mit) verursacht hatten. Gegenteiliges lässt sich auch der Verfügung der Staatsanwaltschaft See/Oberland vom 14. Februar 2014 (Urk. 8/3/6.2 Beilage 2) nicht entnehmen. Sodann war der Unfall offenbar nicht Folge übersetzter Geschwindigkeit.

E. 5.3

Gegenstand eines fahrzeugtechnischen Gutachtens bildet typischerweise die Frage, ob beziehungsweise inwieweit technische Mängel zu einer Beeinträchtigung der Betriebs- und Verkehrssicherheit eines Fahrzeugs geführt haben oder gar als den Unfall auslösende Faktoren in Betracht kommen. Die Angaben des Sachverständigen Dipl.-Ing. B.____ zum Fahrverlauf und zum technischen Zustand des Pkw-BMW (Urk. 8/3/4.1 S. 5 bis 16 und S. 18 bis 23; E.

E. 5.4

Ferner steht die Hypothese eines anfallsartigen Bewusstseinsverlusts infolge Herzrhythmusstörung im Raum. Bei derzeitigem Abklärungsstand erscheint sie (noch) nicht als (weit) weniger wahrscheinlich als andere Unfallursachen. Zwar sind für die Zeit vor dem Unfall keine (prä-)synkopalen Ereignisse dokumentiert, und anders als im Rahmen der O.____-Begutachtung (vgl. E.

E. 8

f.) respektive von einer retrograden Amnesie von nur „Sekunden“ (Urk. 8/2/3.37 S. 2) die Rede ist.

E. 10

und 14), und dass Müdigkeitsunfälle typischerweise durch ein Abkommen von der Strasse ohne Vermeidungsreaktion charakterisiert sind (vgl. dazu etwa bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung, Beeinträchtigte Fahrfähigkeit von Motorfahrzeuglenkenden. Risikobeurteilung, Unfallanalyse und Präventionsmöglichkeiten, Bern 2008, S. 198 und S. 235). So verstanden geht Dipl.-Ing. B.____ nicht über sein eigentliches Fachgebiet hinaus.

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