

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00203**

## **vom 18. August 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00203](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00203)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00203 du 18 août 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00203 del 18 agosto 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1986, war seit dem 5. Februar 2018 als People Consultant bei der Y.\_\_\_\_ GmbH in Z.\_\_\_\_ angestellt und damit bei der GENERALI Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend Generali) für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als ihm am 26. Februar 2021 beim Autofahren unvermittelt «schwarz vor Augen» geworden sei, er das Bewusstsein verloren habe und mit dem Auto kollidiert sei (vgl. Urk. 7/2; Urk. 7/32 S. 1 Ziff. 1). Der Versicherte war vom 26. Februar bis 1. März 2021 stationär hospitalisiert, wobei unter anderem ein Hochrasanztrauma mit Schädelhirntrauma und Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS), ein synkopales Ereignis sowie eine dilatative Kardiomyopathie diagnostiziert wurde (vgl. Urk. 7/

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

#### **E. 1.2**

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) 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.

#### **E. 1.3**

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_368/2020 vom 17. September 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein

Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1 und 99 V 136 E. 1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_589 /2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.4 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass es in Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600 /2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669 /2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589 /2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a ).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_75 /2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1).

#### **E. 1.6**

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 102 E. 5b / bb ): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS , eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 (sogenannte Psycho-Praxis) zur Anwendung. Ergibt die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. BGE 119 V 335 E. 1, 117 V 359 E. 4b ) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. In diesen Fällen ist die Beurteilung praxisgemäss ebenfalls unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b / bb , 123 V 98 E. 2a ); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln (sogenannte Schleudertrauma-Praxis). Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67; Urteil des Bundesgerichts 8C\_70 /2009 vom 31. Juli 2009 E. 3).

#### **E. 1.7**

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527 /2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen ). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377 /2013 vom

2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1 ).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 und 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen). 1.

## **E. 5**

.1-15.5 ).

Mit Verfügung vom 18. Juni 2021 (Urk. 7/70) verneinte die Generali eine Leistungspflicht mangels Vorliegens eines Unfalles. Die dagegen von der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana) erhobene Einsprache (Urk. 7/91) wies die Generali mit Einspracheentscheid vom 16. September 2021 (Urk. 2) ab. 2.

Die Helsana erhob am 18. Oktober 2021 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 16. September 2021 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Generali sei zu verpflichten, für das Ereignis vom 26. Februar 2021 die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 2).

Die Generali beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2021 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 7. Dezember 2021 (Urk. 8) wurde der Versicherte zum Prozess beigelegt. Innert angesetzter Frist liess sich dieser nicht vernehmen, was den anderen Parteien mit Verfügung vom 21.

Februar 2022 (Urk. 10) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 8**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung der Leistungspflicht im Wesentlichen damit, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine körperliche Fehlfunktion, mithin ein innerer Faktor, die Ursache für den Bewusstseinsverlust und die anschliessende

Kollision des Fahrzeuges mit der Leitplanke gewesen sei . Die Ursache der Kollision sei folglich ein körperinnerer Vorgang und kein äusserer Faktor gewesen, weshalb der Unfallbegriff nicht erfüllt sei.

Die Kollision des Fahrzeuges mit der Leitplanke, welche keine körperlichen Verletzungen verursacht habe, mache dies e nicht zum Unfall.

Der Beigeladene habe als Folge der Kollision keine Verletzungen erlitten . Neben dem erlittenen Hochrasanz trauma , welches ohne körperliche Folgen geblieben sei, seien nur krankhafte Befunde erhoben worden, welche mit dem Ereignis vom 26. Februar 2021 in keiner kausalen Beziehung stünden. Die Beschwerden und die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit seien durch die vorbestehende Herzproblematik verursacht worden . Es fehle demnach auch am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden des Beigeladenen und der Kollision des Fahrzeuges ( vgl. Urk. 2 S. 4 ff. ; Urk. 6 S. 3 f. ). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, das Hochrasanztrauma sei nicht ohne körperliche Folgen geblieben. Es sei zwar auch ein kurzer Bewusstseinsverlust für das Unfallereignis ursächlich. Jedoch habe eine Kollision des Fahrzeuges mit der Leitplanke stattgefunden. Dies stelle zweifellos ein Unfallereignis dar, welches zu einem Schädelhirntrauma, zu einem HWS- Distorsionstrauma, zu Rissquetschwunden und zur Hospitalisation des Beigeladenen geführt habe . Die im Bericht des A.\_\_\_\_ erwähnten weiteren Diagnosen seien nicht der Grund für die Hospitalisation gewesen. Der Unfall sei die natürliche und adäquate Ursache der Prellungen, des Schädelhirntraumas und des HWS-Distorsionstraumas gewesen. Ohne die Kollision des Fahrzeuges mit der Leitplanke hätte der Beigeladene diese Gesundheitsschäden nicht erlitten und wäre nicht hospitalisiert worden. Entsprechend ergebe sich eine Leistungspflicht der Unfallversicherung für die Folgen dieses Unfalles (vgl. Urk. 1 S. 3 ff.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beigeladenen zu Recht verneint hat. 3. 3.1

Am 26. Februar 2021 erlitt der Beigeladene gemäss Unfallmeldung vom 1. März 2021 (Urk. 7/2) einen Unfall mit dem Personenkraftwagen ( PKW ) auf der B.\_\_\_\_ autobahn . Es seien keine weiteren Beteiligten involviert gewesen (Ziff. 6). Als verletzte r Körperteil wird Schädel/Hirn genannt (Ziff. 9 ). 3.2

Dem Einsatzprotokoll der Stadt Zürich, Schutz & Rettung , vom 26. Februar 2021 (Urk. 7/33) ist zu entnehmen, dass der Beigeladene mit dem Personenwagen ( PW ) auf der B.\_\_\_\_ autobahn mit zirka 80 bis 100 km/h gefahren sei. Plötzlich sei ihm schwarz vor Augen geworden, woraufhin er seitlich in die linke Leitplanke geprallt

und zirka 50 Meter später zum Stehen gekommen sei . Die linke Autoseite sei kaputt gewesen. Der Beigeladene sei angeschnallt gewesen. Die Airbags seien ausgelöst worden. Das hintere Fahrzeug habe gestoppt und die Leute seien zur Hilfe geeilt. Der Beigeladene sei wach und ansprechbar gewesen. Er habe Schmerzen (SZ) am Handgelenk bei einer Rissquetschwunde ( RQW ) rechts sowie Schwindel bei Schmerzen an der HWS paravertebral beklagt . Der Trauma check sei stabil gewesen und es hätten keine neurologischen Auffälligkeiten vorgelegen. Als Erstbefund seien ein regelmässiger Puls, freie Atemwege, eine unauffällige Spontanatmung, ein stabiler Kreislauf und ein unauffälliger neurologischer Befund bei einem Glasgow Coma Score ( GCS ) von 15

(4/5/6) er hoben worden (S.

1). Die gleichen Befunde wurden auch im Zeitpunkt der Übergabe festgehalten (S. 2). 3.3

Die Ärzte des A.\_\_\_\_ gaben im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 26. Februar 2021 (Urk. 7/56.1-56.3) an, dass der Unfallhergang durch den Beigeladenen nicht rememberlich sei. Es lägen keine Anhaltspunkte für Bewusstlosigkeit vor (S. 1 Ziff. 2a , Ziff. 2c ). Als Beschwerden würden Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit angegeben (S. 2 Ziff. 4). Der

GCS

betrage 15 (S. 3 Ziff. 6 lit. d). Äussere Verletzungen lägen nicht vor (S. 3 Ziff. 6 lit. f). Die CT- Traumaspirale sei ohne Befund. Als Diagnose wurde Folgendes angegeben: Nackenbeschwerden mit Schmerz, Steifigkeitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit, keine somatischen Befunde, normale Beweglichkeit ( Grad I, S. 3 Ziff. 7). Eine Arbeitsunfähigkeit liege für die Zeit vom 26. Februar bis 5.

März 2021 vor (S. 3 Ziff. 9). 3.4

Vom 26. Februar bis 1. März 2021 war der Beigeladene im A.\_\_\_\_

hospitalisiert (vgl. Austrittsbericht vom 2. März 2021, Urk. 7/15.1-15.5 ). Dabei konnten die Ärzte die folgenden – hier gekürzt aufgeführten – Diagnosen stellen (S. 1 f.): -

Hochrasanztrauma am 26. Februar 2021 mit/bei: - Schädelhirntrauma - HWS

-Distorsionstrauma - extended

Focused Assessment with

Sonography

for Trauma ( e FAST ) unauffällig - Traumaspirale : Schädel keine Fraktur, Blutung, HWS frei, thorakal dominal kein Pneumothorax, kein Pleuraerguss, keine freie Flüssigkeit - Röntgen Handgelenk rechts: keine Fraktur - s ynkopales Ereignis am 26. Februar 2021 - am ehesten ( a . e . ) kardiovaskulärer Genese - dilatative Kardiomyopathie mit normalisierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF; Erstdiagnose, ED, 2008) - rezidivierende Entzündungszustände unklarer Ätiologie - Laryngitis posterior (ED Oktober 2020) - Abdominalschmerzen unklarer Ätiologie (Juli 2014) - leichte Schallleitungsstörung rechts - Neurodermitis - viraler Infekt der oberen Atemwege

Der Beigeladene sei fremdanamnestisch mit zirka 80 bis 100 km/h in die linke Leitplanke gefahren und etwa 50 Meter darauf zum Stillstand gekommen. Am Unfallort habe es keine Bremsspuren gegeben. Die Airbags seien aufgegangen. Der Beigeladene sei gemäss der Rettung bei Bewusstsein mit einem GCS von 15 adäquat ansprechbar gewesen. Der Unfallhergang sei für den Beigeladenen nicht rememberlich. Es sei ebenfalls unklar, ob er vor dem Unfall synkopiert sei (S. 3). Es lägen keine röntgenradiologische n

Traumafolgen vor . Die erfolgte neurologische und kardiologische Mitbeurteilung habe am ehesten eine kardiovaskuläre Synkope als ursächlich gezeigt. Eine epileptogene Episode sei zwar nicht auszu schliessen, aber weniger wahrscheinlich. Es sei erst kürzlich eine Umstellung der kardiogenen Medikation erfolgt, sodass dies dazu beigetragen haben könne. Der Beigeladene sei zur tele metrischen sowie GCS -Überwachung auf die traumatologische Normalstation aufgenommen worden. Der stationäre Aufenthalt habe sich unauffällig präsentiert. Der Beigeladene sei zügig analgetisch kompensiert gewesen und

habe auch nach Berücksichtigung des GCS -Schemas im Verlauf suffizient mobilisiert werden können. Nach unauffälliger kardialer sowie GCS -Überwachung und Rückumstellung auf die vorherige Dosierung der kardialen Medikation habe der Beigeladene mit weiterführender ambulanter Anbindung im Rahmen eines elektiven Holter- EKG`s in gutem Allgemeinzustand entlassen werden können. Der Beigeladene sei vom 26. Februar bis 5. März 2021 vollständig arbeitsunfähig (S. 4). 3.5

Der Verfügung der Kantonspolizei Zürich betreffend Verkehrsunfall mit Körperverletzung vom 8. März 2021 (Urk. 7/50) sind unter anderem die Aussagen der beiden Auskunftspersonen zu entnehmen. C.\_\_\_\_

führte aus, dass das vordere Fahrzeug zunächst völlig normal und unauffällig gefahren sei. Plötzlich sei es nach links ausgeschert und habe mit der Mittelleitplanke kollidiert. Zu diesem Zeitpunkt sei sie mit zirka 80 km/h und zirka 30 Meter Abstand zum Unfallfahrzeug gefahren. Dessen Geschwindigkeit

sei etwa gleich gewesen. Es sei ihr nichts Aussergewöhnliches aufgefallen. Sie habe auch kein Bremslicht wahr genommen. Nach der Kollision habe sie auf dem Pannestreifen angehalten und den Notruf gewählt (vgl. Urk. 7/50.3).

D.\_\_\_\_ gab an, dass sie nicht auf den Verkehr geachtet habe. Plötzlich habe ihre Mutter ausgerufen, worauf hin sie sofort nach vorne geschaut habe. Sie habe dann gesehen, wie das vordere Fahrzeug an der Leitplanke entlang geschleift sei. Zur Geschwindigkeit, dem Abstand oder den Bremslichtern könne sie nichts aussagen. Sie habe den Moment, als das Fahrzeug links in die Leitplanke ausgeschert sei, nicht gesehen. Vor der Kollision sei ihr ebenfalls nichts aufgefallen. Sie hätten nach der Kollision auf dem Pannestreifen angehalten. Ihre Mutter habe den Notruf alarmiert und sie sei zum Unfallfahrzeug gelaufen. Sie habe die Beifahrertüre geöffnet und mit dem Lenker gesprochen. Er habe zu ihr gesagt, dass ihm schummrig sei und er ausser an der rechten Hand keine Schmerzen verspüre. Auch habe er gesagt, dass ihm plötzlich schwarz vor Augen geworden sei und sie nun zu weit hier sitzen würden (vgl. Urk. 7/50.3 f.).

Der Beigeladene äusserte sich anlässlich der Einvernahme zur Sache dahingehend, dass er im einspurigen Bereich mit zirka 80 bis 100 km/h und genügend Abstand hinter einem Lastwagen gefahren sei. Es sei ihm unvermittelt schwarz vor Augen geworden. Er könne sich als Nächstes daran erinnern, dass eine Frau an die Beifahrertür geklopft habe. An den Unfallhergang könne er sich nicht erinnern. In dieser Form sei ihm noch nie schwarz vor Augen geworden. Er habe eine verminderte Pumpfunktion im Herzen und nehme deshalb Medikamente ein. Am 26. Februar 2021 habe er die Medikation umgestellt. Es könne sein, dass es deshalb zu diesem Blackout gekommen sei. Er habe sich gut und beschwerdefrei gefühlt. Er habe sich nicht müde gefühlt. Er vermute, dass sich der Verkehrsunfall aufgrund der gesteigerten Medikation ereignet habe. Die Dosierung sei anschliessend wieder gesenkt worden (vgl. Urk. 7/50.10-50.13). 3.6

In dem am 30. März 2021 ausgefüllten Fragebogen (Urk. 7/32) beschrieb der Beigeladene den Unfallhergang dahingehend, dass ihm beim Autofahren unvermittelt «schwarz vor Augen» geworden sei, er scheinbar das Bewusstsein verloren habe und mit dem Auto kollidiert sei (S. 1 Ziff. 1). Er sei Fahrer des Fahrzeuges gewesen (S. 2 Ziff. 5). Andere Fahrzeuge seien nicht am Unfall beteiligt gewesen (S. 2 Ziff. 10). Es sei ein Polizeibericht erstellt worden. Es gebe Zeugen, welche ihm jedoch nicht bekannt seien (S. 3 Ziff. 14-15). Er habe Schürfwunden an der Hand, ein HWS-Trauma sowie Kopf-, Nacken- und

Halsschmerzen/-verspannungen erlitten (S. 3 Ziff. 16). Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sei für die Zeit vom 26. Februar bis 11. April 2021 attestiert worden. Es sei noch nicht zu einer Wiederaufnahme der Arbeit gekommen beziehungsweise es sei diese noch nicht geplant (S. 4 Ziff. 17). Er befinde sich noch in medizinischer Behandlung (S. 4 Ziff. 18). 3.7

Der Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft See/Oberland des Kantons Zürich vom 11. Mai 2021 (Urk. 7/84) ist unter anderem zu entnehmen, dass gemäss dem Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin vom 15. März 2021 die Auswertung der Blut- und Urinprobe keinerlei Anhaltspunkte auf Substanzen (Alkohol und/oder Betäubungsmittel) ergeben habe, welche die Fahrfähigkeit beeinträchtigt haben könnten. Es seien aber mehrere Medikamentenwirkstoffe nachgewiesen worden. Es sei durchaus möglich, dass es aufgrund der erhöhten Medikamentendosis zu einem Blutdruckabfall gekommen sei, welcher wiederum zu einer Synkope (plötzlich einsetzende, kurze Bewusstlosigkeit) geführt haben könnte. Eine Übermüdung könne aufgrund der Angaben zur letzten Schlafphase ausgeschlossen werden. Eine abschliessende Beurteilung sei nicht möglich (S. 2 Ziff. 3). Die Staatsanwaltschaft ging in der Folge

davon aus, dass der Selbstunfall aufgrund eines kurzzeitigen Bewusstseinsverlusts («Blackout») beim Beigeladenen verursacht worden sei. In subjektiver Hinsicht sei nicht erstellt, dass er diesen Bewusstseinsverlust habe vorhersehen können, insbesondere da die Dosierung der Medikamente durch den Kardiologen verschrieben worden sei. Es sei davon auszugehen, dass der Beigeladene überraschend und ohne Möglichkeit einer zeitnahen Reaktion von einem gesundheitlichen Problem ereilt worden sei, welches den Kontrollverlust zur Folge gehabt habe. Die Strafuntersuchung wegen Fahrens in fahrunfähigem Zustand sei daher einzustellen (S. 2 Ziff. 4). 3.8

Am 2. Juli 2021 beantwortete die

E. AG die durch die Beschwerdegegnerin gestellten Fragen dahingehend, dass am 26. Februar 2021 ein Verkehrsunfall bei dilatativer Kardiomyopathie erfolgt sei und der Beigeladene ein Hochrasanztrauma mit Schädelhirntrauma, HWS-Distorsion und synkopalem Ereignis erlitten habe. Der Beigeladene habe ein physisches (HWS, Schädelhirn) sowie ein psychisches Trauma erlitten. Durch die Heilbehandlung der letzten zwei Monate habe ein Fortschritt erzielt werden können und es finde eine stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess statt. Eine weitere Heilbehandlung in Form von Physiotherapie und Psychotherapie sei noch notwendig, zweckmässig und geeignet, um den Gesundheitszustand nachhaltig und effektiv zu verbessern. Eine Wiederaufnahme der Arbeit im Pensum von 100 % sei im Sommer 2021 geplant (vgl. Urk. 7/88 S. 1 f.). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht mit der Begründung, dass ein körperlicher Vorgang ursächlich für die Kollision gewesen sei, weshalb es am erforderlichen ungewöhnlichen äusseren Faktor fehle. Ausserdem fehle es am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden des Beigeladenen und der Kollision des Fahrzeuges (vgl. Urk. 2 S. 4 ff.; Urk. 6 S. 2 ff.). Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. 4.2

Es ist der Beschwerdegegnerin

zwar insoweit zuzustimmen, dass gestützt auf die Schilderungen des Geschehensablaufes (vorstehend E. 3.2, E. 3.5-3.6) sowie der ärztlichen Beurteilungen

(vorstehend E. 3.4; E. 3.7) eine Synkope und damit ein körperinnerer Vorgang überwiegend wahrscheinlich ursächlich für den Bewusstseinsverlust und die darauffolgende Kollision des Fahrzeuges mit der Leitplanke war, auch wenn dies nicht abschliessend beurteilt werden konnte. Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch grundsätzlich nicht bestritten. Die Kollision des Fahrzeuges mit der Leitplanke stellt nichtsdestotrotz ein

ungewöhnlichen äusseren Faktor dar, wirkten dabei äussere, vom menschlichen Körper unabhängige Kräfte auf diesen ein, welche offensichtlich den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreiten (vorstehend E. 1.3). So bleibt das Kollidieren mit der Leitplanke auch im Lebensbereich des Autofahrens als isoliert zu betrachtendes Ereignis offensichtlich ungewöhnlich. Zu ergänzen ist, dass der Beigeladene nach eigenen Angaben noch nie zuvor eine Synkope respektive ein solches Black-out erlitten hat (vgl. 7/50.10-50.13 S. 2 Ziff. 5), weshalb auch nicht davon ausgegangen werden kann, dass weitere Beeinträchtigungen beim in Form von Herzbeschwerden bestehenden Vorzustand gewissermassen alltäglich sind (vgl. hierzu Kieser, ATSG-Kommentar, 4. vollständig revidierte Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Rz 49 ff. zu Art. 4). Entsprechend ist das Geschehen vom 26. Februar 2021 als Unfallereignis im Sinne des Gesetzes zu qualifizieren. 4.3

Massgebend für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bleibt, auf welche Ursache – Synkope oder Kollision mit der Leitplanke

- die eingetretene gesundheitliche Beeinträchtigung zurückzuführen ist. Mithin stellt sich die Kausalitätsfrage, wobei entscheidend ist, ob eine Teilursächlichkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit besteht (vorstehend E. 1.4-1.7; vgl. zum Ganzen Kieser, a.a.O., Rz 51 zu Art. 4; vgl. auch BGE 142 V 435 E. 3 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_437/2018 vom 20. Mai 2019 E. 4.6).

Die Ärzte des A.\_\_\_\_ tätigten eingehende Untersuchungen des Beigeladenen, wobei sich röntgenradiologisch keine Traumafolgen zeigten. Es lagen keine Frakturen oder Hinweise auf traumatische Organ- oder Weichteilläsionen vor. Auch waren abgesehen von einer Prellmarke am rechten Handgelenk keine Prellmarken oder Hämatome ersichtlich (vgl. Urk. 7/15.1-15.5 S. 3 f.). Insgesamt konnten somit keine organischen Gesundheitsschädigungen objektiviert werden, welche in einem Zusammenhang mit der Kollision und damit mit dem Unfallereignis standen. Entsprechend erhoben die Ärzte des A.\_\_\_\_ auch überwiegend Diagnosen, die unbestrittenermassen nicht kausal auf das Kollisionsereignis zurückzuführen sind (synkopales Ereignis, dilatative Kardiomyopathie, rezidivierende Entzündungszustände et cetera, vgl. Urk. 7/15.1-15.5 S. 1 f.). Allerdings wurden beim Beigeladenen auch ein leichtes Schädelhirntrauma sowie ein HWS-Distorsionsstrauma diagnostiziert; dies aufgrund der geklagten Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit bei einem GCS von 15 (vgl. Urk. 7/15.1-15.5 S. 1 ff.; Urk. 7/56.1-56.3 S. 2 f.). Diese Diagnosen waren denn auch ausschlaggebend für die stationäre Hospitalisation des Beigeladenen auf der traumatologischen Normalstation des A.\_\_\_\_, wurde er doch zur telemetrischen sowie GCS-Überwachung aufgenommen. Unerheblich ist, dass während des Spitalaufenthalts nebst der Überwachung aufgrund des diagnostizierten Schädelhirntraumas auch eine kardiologische sowie neurologische Mitbeurteilung bei nicht klarer Ursache des Unfalles erfolgte. Beim Spitalaustritt erfolgte sodann aus traumatologischer Sicht auch die Empfehlung einer körperlichen und

audiovisuellen Scho nung während der nächsten fünf Tage sowie die Aufforderung zur sofortigen ärztlichen Abklä rung bei zunehmenden Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Seh- o der Hörstörungen (vgl. Urk. 7/15.1-15.5 S. 4). Das nachvollziehbar diagnosti zierte leichte Schädelhirntrauma respektive dessen Beschwerden stehen

zweifelsfrei im Zusammenhang mit der Kollision des Fahrzeuges an der Leitplanke . Es liegen keine Anhaltspunkte vor, wonach der sofort danach g eklagte Schwindel, die Übelkeit oder die Kopfschmerzen auf einer anderen Ursache gründen. Die zuvor höchstwahrscheinlich erlittene Synkope ist hierfür nicht direkt ursächlich, weshalb sich die Bedeutung des krankhaften Zustandes diesbezüglich lediglich in der Ermöglichung der Kollision erschöpft (vgl. BGE 102 V 131) und eines von mehreren Gliedern der Kausalkette darstellt . Der Beigeladene hätte ohne die Kollision des Fahrzeuges mit der Leitplanke kein Schädelhirntrauma erlitten und wäre nicht stationär hospitalisiert worden. Das Unfallereignis kann demnach nicht weggedacht werden, ohne dass auch diese gesundheitliche Störung entfielen (vorstehend E. 1. 4 ). Entsprechend ist der natürliche Kausalzusammenhang zwi schen dem Unfallereignis vom 26. Februar 2021 und dem erlittenen Schädelhirn trauma respektive den damit zusammenhängenden Beschwerden zu bejahen. Soweit es sich um organisch ausgewiesene Unfallfolgen handelt, ist auch der adäquate Kausalzusammenhang gegeben (vgl. vorstehend E. 1.5); mithin trifft die Beschwerdegegnerin dafür grundsätzlich eine Leistungspflicht. 4.4

E ine abschliessende Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist anhand der vorliegenden Akten allerdings nicht möglich. So erweist sich die Aktenlage im Hinblick auf d ie Beurteilung des Zeitpunkts des Fallabschlusses und der Adäquanz der organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolge schäden als unzulänglich. Die Adäquanzfrage ist im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu prüfen, nämlich dann, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann .

Auch wenn es sich hierbei um eine Rechtsfrage handelt, bildet Grundlage für diese Beurteilung in erste Linie die ärztlichen Aus künfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankhei tsentwicklung (vorstehend E. 1.7).

Solche nachvollziehbare und plausible ärztliche Auskünfte liegen nicht in den Akte n. Insbesondere fehlen nähere Angaben zum vorliegenden Beschwerdebild, welche die bei der Prüfung der Adäquanzfrage entscheidende Abgrenzung zwi schen Schleudertrauma- und Psychopraxis ermöglichen würden (vgl. E. 1.6) , sowie Angaben dazu, ab welchem Zeitpunkt keine namhafte Verbesserungsmög lichkeit mehr vorlag. Die Angaben im Bericht der E.\_\_\_\_ AG (vorstehend E. 3.8) erweisen sich hierfür als nicht genügend , zumal weder klar ist, wer die Ein schätzung vornahm und ob es sich um eine fachärztliche Einschätzung handelt, noch in welchem Umfang eine Steigerung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit zu erwarten war noch welche Beschwerden im Vordergrund standen . Festzu halten ist , dass sich die Behandlung des Beigeladenen

nach dem Spitalaustritt nicht einzig auf die kardiologische Problematik beschränkte, wie dies die Beschwerde gegnerin behauptete (vgl. Urk. 2 S. 5 unten). Nach dem Ereignis wurde Physio therapie verordnet, wobei sowohl den Physiotherapie-Verordnungen als auch den entsprechenden Rechnungen als Diagnose ein S tatus nach Hochrasanztrauma (Schädelhirntrauma , HWS-Distorsionstrauma, Thoraxschmerzen, muskuläre Ver spannungen) zu entnehmen ist (vgl. Urk. 7/34-35; Urk. 7/60-61; Urk. 7/67 -68; Urk.

7/78-79; Urk. 7/81-82 ). Soweit sich die Beschwerdegegnerin überdies auf den Standpunkt stellte, dass die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit durch die vor bestehende Herzproblematik bedingt gewesen sei (vgl. Urk. 2 S. 6 oben; Urk. 6 S.

2), lässt sich dies anhand der vorliegenden Akten nicht erkennen . Vielmehr ist in den ärztlichen Zeugnissen als Grund der Arbeitsunfähigkeit einzig «Unfall» ver merkt, wogegen ein kardiologisches Leiden in keiner Weise erwähnt wird (vgl. Urk. 7/13-14; Urk. 7/46-48; Urk . 7/52-53; Urk. 7/59; Urk. 7/66 ). In welchem Zeit punkt vorliegend aus ärztlicher Sicht keine namhafte Besserung des Gesundheits zustandes des Beigelad enen mehr erreicht werden kann , ergibt sich gestützt auf die vorhandenen Akten nicht. Entsprechend kann der Zeitpunkt des Fallabschlus ses nicht eruiert und auch die Beurteilung der Adäquan z nicht vorgenommen werden , zu welchen Fragen sich die Beschwerde gegnerin im Übrigen auch nicht äusserte . Hierfür ist die Sache an die Beschwerde gegnerin zurückzuweisen. 4.5

Nach dem Gesagten ist somit festzuhalten, dass die am 26. Februar 2021 erfolgte Kollision des Fahrzeuges des Beigeladenen mit der Leitplanke als Unfallereignis zu qualifizieren ist. Beim jetzigen Erkenntnisstand kann jedoch nicht abschlies send über den adäquaten Kausalzusammenhang der organisch nicht nachweis baren gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beigeladenen sowie über die Dauer der Leistungspflicht entschieden werden.

Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung eine neue Beurteilung vornehme und hernach über ihre Leistungspflicht neu ver füge. In diesem Sinne i st die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Par teientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieses Grundsatzes hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zuge sprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (vgl. BGE 126 V 143 E. 4a ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780 /2016 vom 24. März 2017 E. 9.2, je mit Hinweis).

Der Beschwerdeführerin ist daher – trotz entsprechendem Antrag (vgl. Urk. 1 S.

2)

– keine Parteientschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einsprache entscheid vom 16. September 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegeg nerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu ver füge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Helsana Versicherungen AG - GENERALI  
Allgemeine Versicherungen AG - X.\_\_\_\_ - 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  
Die Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Grieder-Martens  
Meierhans

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