

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00073 vom 23. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00073](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00073)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00073 du 23 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00073 del 23 marzo 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1979, arbeitete im Alterszentrum Y.\_\_\_\_ als Nacht wachenpfleger (Krankenpflege) und war dadurch bei der Unfallversicherung Stadt Zürich (im Folgenden: Versicherung) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 25. November 2018 überquerte er in alkoholisiertem Zustand beim Bahnhof Z.\_\_\_\_

die Gleise und wurde dabei von einem Zug erfasst (Urk. 7/G1), wodurch er ein Polytrauma mit leichtem Schädelhirntrauma erlitt (Urk. 7/M1). Mit Verfügung vom 21. März 2019 kürzte die Versicherung die Geldleistungen aufgrund eines Wagnisses um 50% (Urk. 7/G19). Dagegen erhob der Versicherte am 16. April 2019 und 3. Mai 2019 Einsprache und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/J1 und Urk. 7/J3).

Die Versicherung holte daraufhin bei der psychiatrischen Klinik A.\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten ein, welches am 22. Januar 2020 erstattet wurde (Urk. 7/M23 = Urk. 7/M46). Am 18. Februar 2020 teilte die Versicherung dem Versicherten mit, dass sie das A.\_\_\_\_-Gutachten als nicht schlüssig erachte und sie beabsichtige, bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein erneutes psychiatrisches Gutachten einzuholen (Urk. 7/J14). Damit erklärte sich der Versicherte am 2. März 2020 nicht einverstanden (Urk. 7/J15).

Am 4. März 2020 schlug die Versicherung Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachter vor (Urk. 8/J16), was der Versicherte erneut ablehnte (Urk. 7/J17). Mit Zwischenverfügung vom 16. März 2020 hielt die Versicherung an der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ fest (Urk. 7/G42). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 28. April 2020 (Urk. 7/J18) wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 8. Oktober 2020 im Prozess Nr. UV.2020.00091 ab (Urk. 7/J26).

Am 29. Dezember 2021 erstattete die von der Versicherung beauftragte Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ihr Gutachten (Urk. 7/M66), zu welchem der Versicherte am 25. Februar 2022 Stellung nahm (Urk. 7/J41). Mit Einspracheentscheid vom 31. März 2022 wies die Versicherung die Einsprache des Versicherten vom 16. April 2019 und 3. Mai 2019 ab (Urk. 7/J42 = Urk. 2).

### E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so

hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat ( Art. 18 Abs. 1 UVG) .

## **E. 1.2**

Gestützt auf Art.

39 UVG kann der Bundesrat aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse bezeichnen, die in der Versicherung der Nichtberufsunfälle zur Verweigerung sämtlicher Leistungen oder zur Kürzung der Geldleistungen führen. Die Verweigerung oder Kürzung kann er in Abweichung von Art. 21 Abs. 1-3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ( ATSG ) ordnen. Von dieser Kompetenzdelegation hat der Bundesrat in Art. 49 der Verordnung über die Unfallversicherung ( UVV ; betreffend aussergewöhnliche Gefahren) und Art. 50 UVV ( betreffend Wagnisse) Gebrauch gemacht. Bei Nichtberufsunfällen, die auf ein Wagnis zurückgehen, werden die Geldleistungen um die Hälfte gekürzt und in besonders schweren Fällen verweigert (Art. 50 Abs. 1 UVV). Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken, Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnis zu betrachten sind (Art. 50 Abs.

## **E. 2**

UVV). 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin nahm eine Kürzung der Geldleistungen im Umfang von 50 % vor mit der zusammengefassten Begründung (Urk. 2), der Beschwerdeführer sei nach dem Pokerabend durchaus noch zu zielführenden Handlungen fähig gewesen. Entsprechend habe er und sein Kollege ein Taxi aufzusuchen vermocht, wobei er offensichtlich auch noch fähig gewesen sei, ins Taxi zu steigen und den Zielfort mitzuteilen. Dies korreliere auch mit der Aussage der Ehefrau, welche kurze Zeit vor dem Unfall mit ihrem Mann telefoniert und ausgesagt habe, sie habe sich gut mit ihm unterhalten können und sie habe nicht den Eindruck gehabt, er sei stark betrunken gewesen. Ebenfalls sei der Beschwerdeführer 20

Minuten vor dem Unfall in der Lage gewesen, das Taxi zu bezahlen, aus dem Taxi zu steigen und heimwärts zu gehen. Ausserdem habe er sich noch an die Taxigebühr erinnern können (S. 7 Ziff. 16). Die während des Pokerabends eingenommene Alkoholmenge habe nicht zu einer vollständigen Urteilsunfähigkeit im Hinblick auf das eingegangene Wagnis des Überquerens eines Bahngleises geführt (S. 10 Ziff. 33).

### **E. 2.2**

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), sein dokumentiertes Verhalten lasse keinen gewichtigen Zweifel aufkommen, dass bezüglich des Wagnisses keine Urteilsfähigkeit mehr vorgelegen habe (S. 7 Ziff. 18) . Der Blutalkoholwert könne nicht sicher beurteilt werden, da es die Beschwerdegegnerin versäumt habe, die entsprechenden Abklärungen bezüglich Trinkende vorzunehmen (S. 8 Ziff. 19). Es könne nicht allein aufgrund der Blutalkoholkonzentration von lediglich 2.49 Promille geschlossen

werden, es habe keine Urteils unfähigkeit vorgelegen (S. 8 Ziff. 21). Die Beschwerdegegnerin stütze ihre Leistungskürzung auf das Obergutachten, das ein falsches Gesamtbild abgebe. Die Gutachterin begründe nicht ansatzweise nachvollziehbar, weshalb die relative Urteilsfähigkeit in Bezug auf die Gleisüberquerung noch gegeben gewesen sei. Es könne nicht von einer Urteilsfähigkeit hinsichtlich der Gleisüberquerung ausgegangen werden (9 f. Ziff. 23).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Leistungskürzung rechtmässig ist und insbesondere, ob der Beschwerdeführer im Unfallszeitpunkt zurechnungsfähig war oder nicht. 3.

### **E. 3**

Lehre und Rechtsprechung unterscheiden zwischen absoluten und relativen Wagnissen. Ein absolutes Wagnis liegt vor, wenn eine gefährliche Handlung nicht schützenswert ist oder wenn die Handlung mit so grossen Gefahren für Leib und Leben verbunden ist, dass sich diese auch unter günstigsten Umständen nicht auf ein vernünftiges Mass reduzieren lassen. Ein relatives Wagnis ist gegeben, wenn es die versicherte Person unterlassen hat, die objektiv vorhandenen Risiken und Gefahren auf ein vertretbares Mass herabzusetzen, obwohl dies möglich gewesen wäre ( BGE 141 V 216 E. 2.2 mit Hinweisen ). 1.

### **E. 3.1**

Laut Austrittsbericht des Universitätsspitals E.\_\_\_\_, Klinik für Traumatologie, vom 15. Januar 2019 (Urk. 7/22) war der Beschwerdeführer vom 25. November 2018 bis 15. Januar 2019 hospitalisiert. Die Ärzte diagnostizierten ein am 25. November 2018 erlittenes - hier verkürzt dargestelltes - Polytrauma mit (S. 1 unten f.): - leichtem Schädel-Hirntrauma - Verdacht auf traumatische Kontusionsblutung frontobasal beidseits, fronto-temporal links - Thoraxtrauma - Rippenserienfrakturen Th8-12 - Abdominaltrauma - Leberlazeration, Pankreaslazeration - Beckentrauma - Beckenringverletzung Typ LCI nach Young & Burgess - Wirbelsäulentrauma - Mehrfragmentäre Densfraktur und Kompression der Aorta

(A.) vertebralis links - Status nach dorsaler Stabilisierung C0-C2/3 - Extremitätentrauma - traumatische distale Unterschenkelamputation links - mehrere Frakturen der Hände beidseits - Weichteiltrauma - grosse Decollementverletzung gluteal links, perianal bis zum Anus, frei liegendes Sacrum

Ausserdem diagnostizierten sie eine Epididymitis links (ED 14.1.2019), einen Alkohol-Überkonsum sowie einen Nikotinabusus (S. 3 oben).

### **E. 3.2**

Laut pharmakologisch-toxikologischem Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin an der Universität F.\_\_\_\_ vom 7. März 2019 (Urk. 7/G22 /3-8) stand der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Ereignisses deutlich unter der Wirkung von Ethylalkohol (Trinkalkohol; S. 1). Im Zeitpunkt der Blutentnahme am 25. November 2018 um 08:25 Uhr (vgl. S. 1) hätten sich 2.37

bis 2.61 Gewichtspromille Ethylalkohol im Blut befunden. Der Mittelwert betrage 2.49 Gewichtspromille (= g/kg). Das Trinkende sei unbekannt, weshalb eine Rückrechnung der Blutalkoholkonzentration auf den Ereigniszeitpunkt (25. November 2018 um 06:20 Uhr; vgl. S. 1) nicht möglich sei (S. 2 unten f.). 3. 3

Med. pract. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitende Ärztin der Gutachtenstelle für Zivil- und Öffentlichrechtliche Fragestellungen, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Assistenzarzt, psychiatrische Klinik A.\_\_\_\_, kamen im Gutachten vom 22. Januar 2020 (Urk. 7/M23 = Urk. 7/M46) zum Schluss, dass sich kurz vor dem Unfall Auffälligkeiten in Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers, also de n Sinn, die Zweckmässigkeit und Wirkung einer bestimmten Handlung zu erkennen, erkennen liessen, dies unter anderem, da geplant gewesen sei, mit dem Zug nach Hause zu fahren und dann jedoch ein Taxi genommen worden sei. Nach dem Einsteigen ins Taxi sei nur der Ort und keine Adresse genannt worden. In Z.\_\_\_\_ angekommen, sei entschieden worden, nach I.\_\_\_\_ zu fahren, wobei dem Beschwerdeführer nicht klar sei, warum er und sein Kollege sich unentschieden hätten. Neben der Alkoholintoxikation seien vor allem Übermüdung zu nennen, die sich durch rasches Einschlafen im Taxi gezeigt habe, sowie die psychomotorischen Unsicherheiten, die der Beschwerdeführer nach der Taxifahrt beim Zusammen suchen des Geldes aufgewiesen habe. Der Taxifahrer habe klar benennen können, dass die beiden Passagiere stark alkoholisiert gewesen seien, weshalb er die Weiterfahrt mit ihnen abgelehnt habe. Dementsprechend habe es neben einer Blutalkoholkonzentration zwischen 2.74 und 2.99 Gewichtspro mille (im Unfallzeit punkt; vgl. S. 22 unten), was einem schweren Rausch entspreche, und einer Über müdung Zeichen von kognitiven und voluntativen Einschränkungen gegeben, die eine Einschränkung der Urteilsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich darstellen liessen. Additiv kämen die Witterungsverhältnisse mit eingeschränkter Sicht hinzu (S. 24 unten f.).

Auch ohne beobachtbare psychopathologische Auffälligkeiten könne es bei Alkoholintoxikationen zu Gedächtnisstörungen, sogenannten «Blackouts», kommen, wobei die Betroffenen noch normal zu funktionieren scheinen, aber keine Erinnerung an die vergangenen 5-10 Minuten hätten. Als Ursache für diese Störung werde eine Beeinträchtigung der Konsolidierung neuer Informationen im Gedächtnis vermutet. Dass die Ehefrau den Beschwerdeführer beim Telefonat kurz vor dem Ereignis als nicht so stark alkoholisiert beschrieben habe, könnte hiermit zusammenhängen, oder sei dem Umstand geschuldet, dass es ein Telefonat gewesen sei. Der Taxifahrer, welcher den Beschwerdeführer persönlich gesehen habe, habe dies anders gewertet (S. 25 oben).

Der Beschwerdeführer gebe seit seinem Erwachen im Krankenhaus Erinnerungslücken in Bezug auf die Zeit kurz vor dem Unfall an. Diese könnten natürlich auch als Folge des Schädelhirntraumas entstanden sein (S.

25 Mitte). Im Zeitpunkt der Gleisüberquerung sei der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich nicht urteilsfähig gewesen (S. 25 unten). 3. 4

In seiner Kurzbeurteilung vom 15. Februar 2020 (Urk. 7/M47) erachtete Dr. med.

B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Schlussfolgerungen im A.\_\_\_\_-Gutachten als nicht stichhaltig. Zur Begründung führte er an, bis zum Ausstieg aus dem Taxi seien Erinnerungen (u.a. Fahrpreis, Ankunfts ort, die Geschehnisse des Abends) durch den Beschwerdeführer abrufbar. Der Beschwerdeführer sei beim Ausstieg aus dem Taxi offenbar in der Lage gewesen, sich selbständig fortzubewegen und zumindest bis zum Gleis zu gehen. Für die Zeit nach dem Ausstieg habe er angegeben, keine Erinnerung zu haben. Er vermöge sich allerdings an verschiedene Details während des Abends (Anzahl Teilnehmer, Art der getrunkenen Getränke, Spielgewinn) und der Taxifahrt (Ziel und Fahrpreis) erinnern. Somit müsse also in den letzten 30 Minuten vor dem Unfall plötzlich eine massive

Zunahme des Rauschzustandes erfolgt sein. Es falle schwer, sich vorzustellen, dass innerhalb dieser kurzen Zeit eine entsprechende Verstärkung des Rauschzustands haben erfolgen können, ohne dass weiter getrunken worden sei. Die A.\_\_\_\_-Gutachter bauten ihre Schlussfolgerung jedoch genau auf dieser Möglichkeit auf, ohne dies

plausibel darzustellen. Obwohl sie in ihren Überlegungen eingeräumt hätten, dass die beklagten Erinnerungslücken auch als Folge des Schädelhirntraumas hätten entstanden sein können, und somit die Erinnerungslücke nicht als Beweis für die durch eine intoxicationsbedingte Störung gewichtet werden könne, blendeten sie in der Schlussfolgerung diese Möglichkeit aus und gingen - trotz augenfälliger Widersprüche - von einer intoxicationsbedingten prätraumatischen vollständigen Aufhebung der Urteilsfähigkeit aus (S. 4 oben). 3.

#### **E. 4**

Der Tatbestand des Wagnisses setzt Zurechnungsfähigkeit voraus (BGE 98 V 141 E. 4a ; Urteil des Bundesgerichts U 612/06 vom 5. Oktober 2007 E. 4.2.1) . Eine bloss teilweise Unzurechnungsfähigkeit führt indessen noch nicht dazu, dass die an das Eingehen eines Wagnisses geknüpften Rechtsfolgen nicht eintreten würden (BGE 98 V 144 E. 4a). In Bezug auf Alkoholisierungen wurde im Strafrecht die Faustregel entwickelt, dass bei einem Blutalkoholgehalt von unter zwei Promillen in der Regel keine Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit, bei zwei bis drei Gewichtspromillen eine Verminderung der Zurechnungsfähigkeit und bei über drei Gewichtspromillen eine vollständige Schuldunfähigkeit zu vermuten ist. Allerdings sind in die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit stets Gewöhnung, Persönlichkeit und Tatsituation einzubeziehen (BGE 122 IV 49 E. 1b S. 50). Bei zweifelhafter Schuldfähigkeit ist daher eine sachverständige Begutachtung zu veranlassen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2007 U 612/06 E. 4.2.1). 1.

#### **E. 4.1**

Der alkoholisierte Beschwerdeführer hat sich durch Überqueren der Bahngleise in der Nähe des Bahnhofs Z.\_\_\_\_

einer erheblichen Gefahr ausgesetzt, welche sich in der Folge auch verwirklicht hat. Ein schützenswerter Grund für dieses Verhalten ist nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer bestreitet den auch nicht, dass kein vernünftiger Mensch, der seine Sinne kontrollieren könne, sich so verhalte. Die Handlung des Beschwerdeführers ist daher objektiv betrachtet als absolutes Wagnis zu qualifizieren (vgl. vorstehend E. 1.3) .

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Entscheidung auf das Obergutachten von Dr. D.\_\_\_\_ (E. 3.5), gemäss welchem der Beschwerdeführer im Unfallszeitpunkt überwiegend wahrscheinlich um die Gefährlichkeit seines Handelns beim Überqueren der Bahngleise gewusst hat, mithin er nicht vollständig urteilsunfähig gewesen ist. Der Beschwerdeführer ist dagegen sinngemäss der Ansicht, dass auf das Gutachten der A.\_\_\_\_ (E. 3.3) abzustellen ist, wonach keine Urteilsfähigkeit mehr gegeben war.

Übereinstimmend mit Dr. D.\_\_\_\_ wiesen die A.\_\_\_\_-Gutachter darauf hin, dass neben der Konzentration des Alkohols im Körper für dessen Wirkung die individuelle Alkoholgewöhnung und -toleranz, hirnorganische Beeinträchtigungen, die Persönlichkeit des Intoxikierten, die körperliche Verfassung und Konstitution, die psychische

Befindlichkeit vor dem Konsum wie zum Beispiel Erregung oder Konflikt, situative Faktoren wie Ermüdung, die gleichzeitige Einnahme von Medikamenten oder Drogen, die Geschwindigkeit der Aufnahme und das Setting entscheidend seien (Urk. 7/M46 S. 22 unten). Während die A.\_\_\_\_-Gutachter der Ansicht waren, dass sich beim Beschwerdeführer neben einer einem schweren Rausch entsprechenden hohen Blutalkoholkonzentration und einer Ermüdung Zeichen von kognitiven und voluntativen Einschränkungen zeigten, die eine Einschränkung der Urteilsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich machten (vgl. vorstehend E. 3.3), führte Dr. D.\_\_\_\_ an, dass beim Beschwerdeführer trotz der hohen Blutalkoholkonzentration im Zeitraum des Unfalls kein schwerer Rausch festzustellen sei, sondern lediglich ein Zustand des Betrunkenseins (vgl. vorstehend E.

3.5) . 4 .3

Zutreffend ist, dass die Blutentnahme ungefähr 2 Stunden nach dem Unfall erfolgte (vgl. Urk. 7/22 S. 3 und S. 9) und seit dem Trinken ein Alkoholabbau stattgefunden haben muss. Selbst wenn mit den Gutachtern der A.\_\_\_\_ ein Blutalkoholwert von gegen 30/00 angenommen würde, womit gemäss dem Bundesgericht in der Regel von einer vollständigen Urteilsunfähigkeit auszugehen ist, hält dieses fest, dass nicht allein der Blutalkoholgehalt massgebend ist, sondern in die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit stets Gewöhnung, Persönlichkeit und Tatsituation einzubeziehen sind (BGE 122 IV 49 E. 1b).

Insoweit die Gutachter der A.\_\_\_\_ Auffälligkeiten im Verhalten des Beschwerdeführers erkannten, kann den Protokollen über die Befragung der Auskunftspersonen durch die Polizei (Urk. 7/G16) nicht entnommen werden, dass der Beschwerdeführer psychomotorische Unsicherheiten gezeigt hat. Laut Taxifahrer musste er das Fahrgeld aus mehreren Taschen zusammen suchen, der Taxifahrer beschrieb indessen nicht, dass sich der Beschwerdeführer dabei ungeschickt verhielt, indem Geld heruntergefallen,

ein falscher Betrag herausgezählt worden wäre oder ihm beim Herauszahlen hätte geholfen werden müssen. Seiner Aussage kann nicht einmal eindeutig entnommen werden, ob der Beschwerdeführer oder vielmehr sein Kollege das Fahrgeld aus den Taschen

kramte. Das Aussteigen aus dem Taxi dauerte gemäss Taxifahrer lange, was jedoch an diesem Vorgang lange dauerte, ist nicht bekannt. Dass dem Beschwerdeführer flüssige Bewegungsabläufe nicht mehr möglich gewesen wären, beschrieb der Taxifahrer nicht.

Immerhin aber war der Beschwerdeführer nach dem Aussteigen in der Lage, den Weg nach Hause anzutreten und die Drahtabspernung (vgl. die Fotos der Unfallstelle in Urk. 7/G 107 S. 3-4) zur Bahnanlage

zu überwinden, was doch ein gewisses Mass an Geschicklichkeit erfordert, insbesondere da die Drähte bei schlechten Sichtverhältnissen (vgl. Urk. 7/G16 S. 3 oben) nicht gut zu erkennen gewesen sein dürften. Ebenso gelang es ihm offenbar, über mehrere Geleisestränge (vgl. Urk. 7/G107 S. 1 erstes Foto)

zu gehen. Auch dies wäre mit psychomotorischen Einschränkungen nicht ohne Weiteres

zu bewältigen gewesen. Auch aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer vor der Taxifahrt mit seiner Frau telefonisch abmachte, dass er mit dem Zug nach Hause komme, sich dann aber umentschied und die Heimreise mit einem Taxi antrat, deutet ebenso wenig

auf voluntative Einschränkungen hin wie der Umstand, dass er, in Z. \_\_\_ angekommen, weiter nach I. \_\_\_ fahren wollte, sind doch auch in urteilsfähigem Zustand spontane Planänderungen nichts Aussergewöhnliches. Vielmehr ist anzunehmen, dass, wäre der Beschwerdeführer voluntativ eingeschränkt gewesen, er sich vor dem Hindernis

der Drahtabspernung

entlang der Gleise von seinem Vorhaben, diese zu überqueren, hätte abhalten lassen. Überdies konnte sich seine Frau im Telefon gespräch eine halbe Stunde vor dem Unfall gut mit ihm unterhalten, und sie

hatte den Eindruck, dass er « nicht so stark » alkoholisiert war. Woraus der Taxifahrer schloss, dass seine Fahrgäste stark alkoholisiert gewesen seien, ergibt sich aus seinen Ausführungen nicht. Jedenfalls kann seiner Aussage nicht entnommen werden, dass der Beschwerdeführer undeutlich gesprochen hätte oder sich nicht mehr hätte gerade halten können. Entscheidend ins Gewicht fällt, dass beim Beschwerdeführer gemäss Beurteilung durch Dr. D. \_\_\_, die durch die Suchtanamnese gestützt wird (vgl. S. 8 des Gutachtens, wonach der Beschwerdeführer seit seinem 15. Lebensjahr Alkohol konsumiert und eine Toleranzentwicklung ab dem 28./29. Lebensjahr beschrieben wird), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit über eine hohe Toleranz verfügt und eine entsprechende Gewöhnung anzunehmen ist, die zu berücksichtigen ist.

Dass der Beschwerdeführer auf der Taxifahrt eingeschlafen ist, ist wohl möglicherweise durch den übermässigen Alkoholkonsum und die Übernächtigung mitverursacht. Ob er allerdings übermüdet war, bleibt Spekulation, ist doch einerseits zu bedenken, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund seiner Tätigkeit als Nachtwache gewohnt ist, die Nächte durchzuwachen, und andererseits nicht aktenkundig ist, wie er den Tag vor dem Pokerabend verbracht hat.

Insoweit die A. \_\_\_ -Gutachter aus den Aussagen der Auskunftspersonen auf eine Übermüdung und Zeichen von kognitiven und voluntativen Einschränkungen und damit auf eine Urteilsunfähigkeit schlossen, kann ihnen nicht gefolgt werden.

#### **E. 4.4**

Gemäss der örtlichen Situation ist der Einwand des Beschwerdeführers, es hätte nach dem Überqueren der Gleise kein Weiterkommen gegeben, nicht zutreffend. Der Beschwerdeführer hätte zwar eine kleine Mauer und ein Wiesenbord überwinden müssen, was aber gemäss der Fotodokumentation der Polizei (Urk. 7/G107 S 2 und S. 4) nicht als unüberwindbares Hindernis erscheint. Im Übrigen war er auch fähig, die Absperrung und mehrere Geleise zu überwinden. Die zweifelsohne vorliegende Unsinnigkeit der Handlung qualifiziert sie gerade als Wagnis, weshalb die sie an sich, auch wenn es keinen vernünftigen Grund dafür gibt, nicht als Beleg für das Vorliegen einer vollständigen Urteilsunfähigkeit herangezogen werden kann.

#### **E. 4.5**

Unter Würdigung der tatsächlichen Begebenheiten kurz vor dem Unfall und der Situation vor Ort bestehen an der Schlüssigkeit des Obergutachtens von Dr. D. \_\_\_

keine Zweifel, weshalb darauf abzustellen ist. Welche neuen Erkenntnisse durch

eine Exploration des Beschwerdeführers durch Dr. D. \_\_\_ hätten gewonnen werden können, nachdem dieser für das Unfallgeschehen eine Amnesie angegeben hat, ist nicht ersichtlich.

Auch ist nicht zu erkennen, zu welchen Erkenntnissen bezüglich Alkoholgehalt eine Einvernahme der Pokerkollegen führen sollte, ist doch nicht allein die Blutalkoholkonzentration ausschlaggebend (vgl. E. 4.2) und hätten auch die Kollegen keine gesicherten Angaben zum Trinken machen können, da der Beschwerdeführer am Schluss allein mit seinem nicht vernehmungsfähigen Kollegen unterwegs war. Auf weitere Abklärungen kann daher in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit weiteren Hinweisen) verzichtet werden. 5.

Nach dem Dargelegten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Überquerung der Bahngeleise nicht vollständig urteilsunfähig war. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Leistungen zu Recht gekürzt, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart -  
Unfallversicherung Stadt Zürich - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 5. 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 Tiefenbacher

## **E. 5**

Am 29. Dezember 2021 erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Obergutachten (Urk.

## **E. 7**

/M66). Sie führte gestützt auf die vorhandenen Akten und insbesondere den Polizeirapport (Urk. 7/G16) einleitend aus, dass der Beschwerdeführer selbst die Taxifahrt von J.\_\_\_\_ nach Z.\_\_\_\_ erinnert habe, ebenso wie den Fahrpreis, der rund 20 Minuten vor dem Unfall bezahlt wurde. Danach habe er eine Amnesie. An unfallnahen Auskünften lägen die Aussagen der Ehefrau vor, die der Beschwerdeführer um 05:38, also rund 40 Minuten vor dem Unfall, angerufen habe. Die Ehefrau habe den Versicherten als «nicht so stark alkoholisiert» eingeschätzt. Es dürfe davon ausgegangen werden, dass die Ehefrau den Versicherten sehr gut kenne und bei ihm Anzeichen von Betrunkenheit gut erkenne (zum Beispiel an der Sprache), dies auch am Telefon. Dieser Aussage der Ehefrau komme ein hoher Stellenwert zu. Weiter lägen die Aussagen des Taxifahrers vor, der den Beschwerdeführer und seinen Kollegen am Parkplatz von Aldi Z.\_\_\_\_ abgesetzt habe. Dort angekommen, hätten die Fahrgäste weiter nach I.\_\_\_\_ fahren wollen, was er abgelehnt habe, da

sie stark betrunken gewesen seien. Er habe angegeben, dass die beiden Fahrgäste deutlich alkoholisiert gewesen seien, sie hätten in allen Taschen nach dem Fahrgeld gekramt und das Aussteigen habe lange gedauert. Der Taxifahrer gebe nicht an, dass während der Fahrt noch getrunken worden sei. Es sei eine Blutalkoholkonzentration von 2.49 Promille rund zwei Stunden nach dem Unfall nachgewiesen. Es sei also überwiegend wahrscheinlich davon auszu gehen, dass die Blutalkoholkonzentration zum Unfallzeitpunkt um 06:20 Uhr etwas höher gelegen habe. Aus den medizinischen Akten zeige sich ein leichtes Schädelhirntrauma, und aus der Vorgeschichte müsse in die Beurteilung mit einbezogen werden, dass beim Beschwerdeführer seit mehreren Jahren ein Alkoholproblem bekannt sei. Das Ausmass des Alkoholkonsums im Zeitraum vor dem Unfall sei nicht bekannt (S. 20).

Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit einer Blutalkoholkonzentration von über 2.490 / 00 noch soweit handlungsfähig gewesen sei, dass er habe ein Taxi besteigen, die Fahrt bezahlen, sich an die Kosten erinnern und anschliessend die Gleise überqueren können, mache es überwiegend wahrscheinlich, dass er an Alkoholkonsum gewöhnt gewesen sei beziehungsweise eine substantielle Toleranz für die Substanz entwickelt habe (S. 21 oben).

Bei dem Beschwerdeführer sei aufgrund seines belegten Funktionsniveaus unter der festgestellten beziehungsweise errechneten Blutalkoholkonzentration im Zeitraum des Unfalls kein schwerer Rausch festzustellen, sondern lediglich ein Zustand des Betrunkenseins. Für die Einstufung der Beeinträchtigung durch Alkohol sei von prioritärer Bedeutung, welches Funktionsniveau der Beschwerdeführer gehabt habe und nicht, welche Promillezahl er im Blut erreicht habe (S. 21 oben). Es sei in Erwägung zu ziehen, dass der Beschwerdeführer als Dauernachtwache in einem Altersheim gearbeitet habe und damit regelmässiges Wachbleiben während der ganzen Nacht gewöhnt gewesen sei. Diese spezielle Berufstätigkeit relativiere den Faktor der Übermüdung, auch wenn der Beschwerdeführer im Taxi kurz eingeschlafen sei. Sein Bildungsniveau setze eine normale bis sehr gute Intelligenz voraus und seine Berufserfahrung ergebe ein mindestens durchschnittliches Mass an

praktischer Lebenserfahrung (S. 21 Mitte).

Der Beschwerdeführer habe im Unfallzeitpunkt beziehungsweise im Unfallzeitraum unter keiner anderen psychischen Erkrankung als der psychischen Störung durch Alkohol gelitten, die mit einer Beeinträchtigung des Bewusstseins oder der Realitätsprüfung, einer Störung der Impulskontrolle oder des Überlebenstriebs einhergehe. Namentlich hätten weder eine psychotische Erkrankung noch ein manischer Zustand noch eine Persönlichkeitsstörung oder eine Minderintelligenz sowie eine andere hirnorganische Einschränkung vorgelegen. Auch fehlten Hinweise auf einen Raptus oder eine zusätzliche Suchterkrankung (andere Substanz als Alkohol). Es lägen auch keine Hinweise vor, dass der Beschwerdeführer in lebensmüder oder todeswilliger Absicht gehandelt hätte. Die qualitativ im Blut und/oder Urin nachgewiesenen Substanzen, abgesehen von Alkohol, seien überwiegend wahrscheinlich der notfallmässigen Traumaversorgung zuzuordnen (S. 21 unten f.). Die Amnesie des Beschwerdeführers für das Unfallereignis selber sei ursächlich an erster Stelle dem leichten Schädelhirntrauma zuzuordnen. Eine kurze (einige Minuten) dauernde retrograde Amnesie und eine längere anterograde Amnesie sei für ein leichtes Schädelhirntrauma nachgerade typisch. Die Länge der anterograden Amnesie werde beim Beschwerdeführer allerdings nicht allein durch das Schädelhirntrauma

bestimmt, sondern sei vielmehr durch die medizinischen Interventionen nach dem Unfall mitbedingt (S. 22 oben).

Das Wissen um die Gefährlichkeit des Überquerens von Bahngleisen an nicht dafür vorgesehenen Stellen sei ein Grundwissen, welches bereits einem normal intelligenten Unterstufenschüler bekannt sei. Überdies sei das Überqueren von Bahngleisen verboten, Verbotstafeln seien an den allermeisten Bahnhöfen angebracht. Auch dieses Wissen sei einer Person vom geistigen Niveau eines normal intelligenten Primarschülers bekannt. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass der Alkoholkonsum die Kritikfähigkeit des Beschwerdeführers und die Fähigkeit zum weitblickenden Denken und Planen eingeschränkt hätte, so sei das Wissen, dass es sich beim Verbotenen Überqueren von Gleisen um eine hochgefährliche Tat, insbesondere bei schlechten Sichtverhältnissen (Dunkelheit und Nebel), handle, vorhanden gewesen. Denn es handle sich bei elementaren Sachverhalten und Informationen, die wenige oder keine Variationen beinhalteten und die (oft bereits im Kindesalter) häufig wiederholt würden, um sogenannte «überlernte Inhalte», welche tief im Gedächtnis abgespeichert und automatisch abgerufen würde. Das bedeute, dass die Information überlernter Inhalte auch bei situativ tieferem körperlichen und/oder psychischen Funktionsniveau noch mühelos abrufbar seien (S. 23 oben).

Unter Einbezug aller zur Verfügung stehender Faktoren sei die Frage nach der erhaltenen Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers für das Wissen um die Gefährlichkeit seines Handelns beim Überqueren der Bahngleise im Unfallszeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen (S. 23 Mitte). 4.

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