

BGE 118 V 286

Bundesgericht (BGE), 1992-11-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_118 V 286](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_118_V_286)

FR: ATF 118 V 286

IT: DTF 118 V 286

Regeste

Regeste Art. 6 Abs. 3 UVG. - Ob an der Praxis, wonach bei physischen Unfallfolgen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle spielt, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 117 V 365 unten) auch in Fällen festzuhalten ist, wo die bei der Behandlung der Unfallfolgen eingetretene Komplikation wesentlich aus dem krankhaften Vorzustand heraus gesetzt wird, kann vorliegend im Hinblick auf Art. 6 Abs. 3 UVG offenbleiben (Erw. 3a). - Gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG hat der Unfallversicherer für jeden Schaden aufzukommen, den die Unfallbehandlung setzt. Der Gesetzgeber hat durch den Erlass dieser Bestimmung bewusst eine Risikoverteilung zwischen Unfall- und Krankenversicherung vorgenommen. Danach hat der Unfallversicherer für Schäden einzustehen, die durch Krankenpflegemassnahmen (Heilbehandlung) im Anschluss an versicherte Unfälle herbeigeführt werden, ohne dass diese behandlungsbedingte Schadensverursachung den Unfallbegriff, den Tatbestand des haftpflichtrechtlichen Kunstfehlers oder der strafrechtlich relevanten Körperschädigung erfüllen müsste (Erw. 3b).

Erwägungen

E. 1

a) Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). b) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 117 V 360 Erw. 4a mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm

obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden BGE 118 V 286 S. 290 Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 117 V 360 Erw. 4a mit Hinweisen). Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Bei Gerichtsgutachten weicht der Richter nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es gerade ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 112 V 32 Erw. 1a mit Hinweisen). c) 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 117 V 361 Erw. 5a und 382 Erw. 4a, je mit Hinweisen).

E. 2

a) Aufgrund der klaren und überzeugenden Darlegungen im von der Vorinstanz eingeholten Obergutachten des Prof. P. vom 26. April 1991 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Ereignis vom 3. August 1987 an einer stummen - für ihn nicht erkennbaren - Sehnenscheidentuberkulose litt. Wie Prof. P. weiter ausführte, bilden sich nach Ansiedlung von Tuberkelbazillen gleichzeitig Entzündungsprozesse mit Nekrosebildung und Heilungsvorgänge mit Vernarbungen, weshalb derartige chronische Entzündungs- und Vernarbungsvorgänge "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" am 3. August 1987 beim Beschwerdeführer in den Beugesehnenscheiden vorhanden gewesen BGE 118 V 286 S. 291 seien. Die abrupte Fehlbewegung, die der Beschwerdeführer gemacht habe, als er am 3. August 1987 die Kontrolle über die laufende Handbohrmaschine verlor, habe zu einer ZerreiSSung oder Überdehnung von Sehnenscheidenverklebungen und -verwachsungen geführt, wodurch die vom Hausarzt am 4. August 1987 festgestellte und radiologisch dokumentierte Ergussbildung und das dadurch bedingte Carpaltunnelsyndrom entstanden seien. Das gegen diese Sehnenscheidenentzündung verabreichte Cortico-Steroid habe die lokale Abwehr des Gewebes gegen die Tuberkelbazillen vollständig blockiert, was zum eigentlichen Ausbruch der Handgelenktuberkulose und damit zu Vernarbungen und Verklebungen geführt habe, welche ihrerseits eine Bewegungseinschränkung der linken Hand bewirkten. b) Diese Darstellung des medizinischen Sachverhalts zeigt eindeutig, dass es sich beim Ereignis vom 3. August 1987 um einen - unbestrittenermassen versicherten - Unfall handelte, der als mittelbare, indirekte Teilursache für den eingetretenen Defektzustand mitverantwortlich ist. Die Fehlbewegung der linken Hand bewirkte die ZerreiSSung oder Überdehnung der

vorbestanden, tuberkulosebedingten Verwachsungen in den Sehnenscheiden, und die Behandlung der dadurch entstandenen Ergussbildung mit Kortison führte zum eigentlichen Ausbruch der tuberkulösen Entzündung. Ohne den Vorfall vom 3. August 1987 wäre die Tuberkulose nicht oder jedenfalls nicht in jenem Zeitpunkt ausgebrochen. Dem Unfallereignis kommt somit klarerweise der Stellenwert einer *conditio sine qua non* zu; es kann nicht weggedacht werden, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. Erw. 1b). Damit ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 3. August 1987 und der durch die Sehnenscheidentuberkulose entstandenen Bewegungseinschränkung der linken Hand erstellt.

E. 3

a) Das kantonale Gericht hat die Leistungspflicht der SUVA mit der Begründung verneint, selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang gegeben wäre, fehle es an der Adäquanz, weil es "gerade nicht der allgemeinen Erfahrung" entspreche, "dass die (an sich überdosierte) Behandlung von Folgen eines Bagatelltraumas eine (bis anhin klinisch nicht manifeste) Erkrankung der vorliegenden Art auslöst". Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste BGE 118 V 286 S. 292 Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 117 V 365 unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Ob hievon abzuweichen und der Adäquanz auch bei physischen mittelbaren Unfallfolgen die Bedeutung des Korrektivs als Haftungsbeschränkung zuzumessen ist, wenn die Komplikation, wie im vorliegenden Fall, wesentlich aus dem krankhaften Vorzustand heraus gesetzt wird, kann im Hinblick auf die nachfolgenden Darlegungen offenbleiben. b) Wie in Erw. 1 dargelegt, hat die Versicherung gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen zu erbringen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung (Art. 10 UVG) zugefügt werden. Gemäss den Ausführungen des Prof. P. im Obergericht vom 26. April 1991 waren "die mehrfachen Kenacortininjektionen in die Sehnenscheiden (nach Angabe 4x40 mg Triamcinolon), was einer 4fach höheren Dosis entspricht, als üblicherweise für derartige Lokalinfiltrationen eines Cortico-Steroides empfohlen wird", "entscheidend für den weiteren Verlauf und das akute Aufflammen der tuberkulösen Sehnenscheidenentzündung". Die lokale Abwehr des Gewebes gegen die Tuberkelbazillen sei durch diese Überschwemmung mit Steroiden vollständig blockiert worden, so dass es zum Überhandnehmen der tuberkulösen Infektion kam. Der Tuberkuloseschub und die dadurch bewirkten narbigen Verwachsungen und Zerstörungen an den Beugesehnenscheiden, welche wesentlich für das heutige Beschwerdebild verantwortlich sind, wurden somit durch die medizinische Behandlung verursacht. Dabei ist entscheidend, dass diese zu hoch dosierten Steroidinfiltrationen der Sehnenscheiden zur Behandlung der Unfallfolgen, d.h. des Sehnenscheidenergusses und des dadurch bedingten Carpaltunnelsyndroms, appliziert wurden, wie der gerichtliche Oberexperte ausdrücklich festhielt. Dass dem behandelnden Arzt, welcher diese Kenacortininjektionen vornahm, objektiv kein Vorwurf gemacht werden kann, weil er - wie der Beschwerdeführer - nicht um das Vorliegen einer vorbestanden Tuberkulose wusste und wissen konnte, ändert nichts daran, dass die Unfallbehandlung den Schaden setzte. Dafür hat die SUVA gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG aufzukommen, hat doch der Gesetzgeber durch den Erlass dieser Bestimmung bewusst eine Risikoteilung zwischen Unfall- und Krankenversicherung vorgenommen. Danach hat der Unfallversicherer für

Schäden einzustehen, die durch Krankenpflegemassnahmen (Heilbehandlung) im Anschluss BGE 118 V 286 S. 293 an versicherte Unfälle herbeigeführt werden, ohne dass diese behandlungsbedingte Schadensverursachung den Unfallbegriff, den Tatbestand des haftpflichtrechtlichen Kunstfehlers oder der strafrechtlich relevanten Körperschädigung erfüllen müsste (BBl 1976 III 187 oben; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 181). c) Nach dem Gesagten hat die SUVA gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG grundsätzlich für die Folgen einzustehen, die aus der Behandlung der am 3. August 1987 erlittenen Körperschädigung resultierten. Sie wird somit die einzelnen nach der Aktenlage in Frage kommenden Leistungen zu prüfen und gegebenenfalls zuzusprechen haben. Die Sache ist zu diesem Zweck an die SUVA zurückzuweisen.

E. 4

(Parteientschädigung)

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