

BGer 8C 283/2014 vom 2. September 2014

Bundesgericht, 2014-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_283_2014

FR: TF 8C 283/2014 du 2 septembre 2014

IT: TF 8C 283/2014 del 2 settembre 2014

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 mit Hinweisen). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt von hier nicht anwendbaren Ausnahmen abgesehen voraus, dass der Gesundheitsschaden Folge eines Unfalles ist. Ein Unfall ist gemäss Art. 4 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. 2.2.1

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76; 118 V 283 E. 2a S. 284). Dies gilt auch, wenn zu beurteilen ist, ob ein ärztlicher Eingriff den gesetzlichen Unfallbegriff erfüllt (BGE 118 V 283 E. 2b S. 28). Nach der Praxis ist es indessen mit dem Erfordernis der Aussergewöhnlichkeit streng zu nehmen, wenn eine medizinische Massnahme in Frage steht (BGE 121 V 35 E. 1b S. 38; 118 V 283 E. 2b S. 284). Die Vornahme des medizinischen Eingriffs muss unter den jeweils gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen und zudem, objektiv betrachtet, entsprechend grosse Risiken in sich schliessen.

E. 2.2.2

Ob der Unfallbegriff, namentlich das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors, im Rahmen einer Krankenbehandlung, für welche der Unfallversicherer grundsätzlich nicht leistungspflichtig ist, ausnahmsweise erfüllt ist, ist aufgrund objektiver medizinischer Kriterien zu prüfen. Die Frage ist nur dann zu bejahen, wenn die ärztliche Vorkehr als

solche den Charakter des ungewöhnlichen äusseren Faktors aufweist, denn das Merkmal der Aussergewöhnlichkeit bezieht sich nach der Definition des Unfallbegriffs nicht auf die Wirkungen des äusseren Faktors, sondern allein auf diesen selbst. Ein Behandlungsfehler kann den Unfallbegriff namentlich dann erfüllen, wenn es sich um grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handelt, mit denen niemand rechnet oder zu rechnen braucht. Ob ein Unfall im Sinne des obligatorischen Unfallversicherungsrechts vorliegt, beurteilt sich unabhängig davon, ob der Arzt oder die Ärztin einen Kunstfehler begangen hat, der eine (zivil- oder öffentlichrechtliche) Haftung begründet (RKUV 2003 Nr. U 492 S. 371 E. 2.3, U 56/01, Urteil 8C_708/2011 vom 9. November 2011 in: SVR 2012 UV Nr. 11 S. 37).

E. 3.1

Die Vorinstanz gelangte namentlich gestützt auf das rechtsmedizinische Gutachten des Dr. med. E._____, Facharzt Rechtsmedizin FMH, Leitender Arzt Rechtsmedizin, Stv. Chefarzt, Institut für Pathologie und Rechtsmedizin, Spital D._____, vom 23. Januar 2012 und das Kurzgutachten des Prof. Dr. med. F._____, Facharzt FMH Innere Medizin und Kardiologie, Zentrum G._____, vom 28. August 2012 zum Schluss, es sei davon auszugehen, dass im Rahmen des geplanten Eingriffs am Herzen dieses von innen perforiert worden sei, wonach Blut in den Herzbeutel ausgetreten sei. Die Herzbeutelamponade habe zum Tod durch Herzversagen geführt. Wie und warum es zur Herzperforation gekommen sei, bleibe unklar. Wahrscheinlich liege eine seltene Komplikation vor; Hinweise für einen Behandlungsfehler habe die Obduktion nicht ergeben. Die erfolgte Perforation des Herzens von innen erfülle aber das Kriterium der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors, da eine seltene Komplikation vorliege, mit welcher nicht gerechnet werden müssen.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, aus den beiden Gutachten (vom 23. Januar und 28. August 2012) sowie den SUVA-kreisärztlichen Ausführungen ergäbe sich einhellig, dass kein Behandlungsfehler vorliege. Nach aktueller höchstrichterlicher Rechtsprechung sei bei der Verneinung eines qualifizierten Behandlungsfehlers kein ungewöhnlicher äusserer Faktor gegeben. Die vorinstanzliche Sichtweise, wonach die Prüfung der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors nach Massgabe der üblichen zum Unfallbegriff entwickelten Kriterien zu erfolgen habe, entspreche einer veralteten Rechtsprechung (RKUV 1992 Nr. U 153 S. 204). Das Unfallbegriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit sei jedoch selbst bei Beachtung der üblichen zum Unfallbegriff erarbeiteten Kriterien nicht gegeben.

E. 3.3

Der rechtsmedizinische Gutachter Dr. med. E._____ stellte eine traumatische Verletzung im Sinne einer mechanischen Perforation eines Herzgefässes fest, die zu einer ausgeprägten Blutung in den Herzbeutel und so zu einer zunehmenden Behinderung der Herzaktion führte, welche schliesslich zum Tod durch Rechtsherzversagen führte. Eine Erklärung, wie die beim Eingriff benützten Instrumente, bei denen es sich durchwegs um weiche, vorne gebogene, verformbare Instrumente gehandelt habe, eine Perforation verursacht haben könnten, fand der Gutachter Dr. med. E._____ ebenso wenig wie der konsiliarisch beigezogene externe Kardiologe Dr. med. H._____, Leitender Arzt Kardiologie am Spital I._____. Der Eingriff sei nach den geltenden Standards erfolgt.

Die nach der zuerst durchgeführten Ballonkathetererweiterung geklagten Brustschmerzen habe der operierende PD Dr. med. J. _____ auf die eingriffsbedingte Minderdurchblutung von kleinen Seitenästen des Ramus interventricularis anterior (RIVA) zurückgeführt. Dr. med. H. _____ könne die Entscheidung des PD Dr. med. J. _____, die Durchblutungsstörung des Herzens im Anschluss an den Eingriff - aufgrund der Elektrokardiographieaufzeichnungen habe Dr. med. H. _____ sofort den Befund eines Vorderwand-Infarktes erkannt - nicht anzugehen, sondern abzuwarten, vollumfänglich nachvollziehen. Gemäss Prof. Dr. med. F. _____ war die eingetretene Komplikation "mit grösster Sicherheit eine Perforation mit der Spitze des verwendeten Führungsdrahtes". Der Führungsdraht liege während der Intervention mit der Spitze in einem kleinen Seitenast. Bei dieser Lage sei eine Perforation möglich, ohne dass sie während der Angiographie bemerkt werde. Häufig würden sich diese durch den Führungsdraht verursachten Läsionen folgenlos von selbst wieder verschliessen, in sehr seltenen Fällen könne es zu einer Wühlblutung ins umliegende Herzmuskelgewebe kommen (Kontrastmittelanfärbung des Myokards). Auch in diesem Stadium sei es durchaus möglich, dass sich die kleine Perforationsstelle ohne Folgen wieder verschliesse. Hier dürfte sich die Blutung jedoch durch den Herzmuskel gewühlt und zu einer Blutung in den Herzbeutel geführt haben. Bei akuter Blutung genüge die relativ kleine Blutmenge von 330 ml zur Ausbildung einer vollen Tamponade. Zur postoperativen Überwachung führte der Experte aus, diese sei ausreichend gewesen. Die geschilderten Beschwerden hätten mit dem Verschluss eines septalen Astes und dann mit einem kleinen, hämodynamisch nicht bedeutenden Herzinfarkt erklärt werden können und seien korrekt behandelt worden. Bei eher hohen Blutdruckwerten und erhaltener Diurese habe es - bis nach der Verlegung auf die Intensivstation - keine Hinweise für eine aktive Blutung ins Perikard gegeben. Dort sei es mit grosser Sicherheit zu einer akuten Blutung mit unmittelbarem Kreislaufstillstand gekommen. Erst damit habe sich eine neue Situation eingestellt. Auch retrospektiv könnten die vorgängig vorhandenen Beschwerden durch den Verschluss des septalen Astes genügend interpretiert werden. Ein Echokardiogramm habe keinen grösseren Perikarderguss gezeigt, weshalb die Diagnose der Herzbeuteltamponade nicht habe gestellt werden können. Daher sei auch zu diesem Zeitpunkt die einzig rettende Massnahme einer Punktion des Herzbeckels zu dessen Entlastung nicht durchgeführt worden.

E. 3.4

Es kann nach der vorliegenden medizinischen Aktenlage als hinreichend gesichert gelten, dass eine mechanische Gefässperforation von innen zur Blutung in den Herzbeutel mit anschliessender Tamponade führte. Während Dr. med. E. _____ die Ursache der mechanischen Perforation offen liess, ist sich Prof. Dr. med. F. _____ sicher, dass diese mit der Spitze des Führungsdrahts erfolgte. Es ist somit von einer unbeabsichtigten Koronarperforation durch ärztliches Einwirken auszugehen, die kausal für die erlittene Herzbeuteltamponade mit Todesfolge war. Auch wenn dies als Behandlungsfehler anzusehen ist, fehlt es aufgrund der medizinischen Darlegungen an einem unfallversicherungsrechtlich relevanten (groben) Behandlungsfehler. Dr. med. F. _____ führte aus, dass bei dieser Lage des Führungsdrahtes in einem Seitenast Perforationen möglich sind, ohne dass sie während der Angiographie bemerkt würden. Beiden gutachterlichen Ausführungen lässt sich kein Hinweis entnehmen, dass die koronare Perforation auf eine grobe Ungeschicklichkeit zurückzuführen war oder sofort während der Intervention, beispielsweise durch Kontrastmittelfluss aus dem Gefäss, hätte bemerkt werden müssen, zumal auch offenbar weder die hämodynamische Situation noch die

postoperative Überwachung mittels Echokardiogramm zum Schluss auf eine erfolgte Perforation hätte führen müssen. Aus beiden Expertisen ergibt sich nicht, dass bei der perkutanen koronaren Intervention in grober Weise nicht sachgerecht vorgegangen worden wäre. Ein Unfall im Rechtssinne ist nicht anzunehmen.

E. 3.5

Schliesslich läge, selbst wenn - wie der Beschwerdegegner vorbringt - mit Blick auf den Unfallbegriff bei medizinischen Massnahmen im Rahmen einer Krankheitsbehandlung auf das praxisgemäss verlangte Kriterium des Vorliegens von groben und ausserordentlichen Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar absichtliche Schädigungen verzichtet würde, kein Unfallgeschehen vor: Die Durchführung des Eingriffs wich aus einhelliger gutachterlicher Sicht nicht vom medizinisch Üblichen ab. Der Eingriff erfolgte sorgfältig nach dem heutigen Standard und den geltenden Richtlinien. Die mechanische Koronarperforation kann demnach gemäss gutachterlicher Ansicht auch bei einem geordneten, lege artis vorgenommenen Eingriff erfolgen; die koronare Perforation mit dem Führungsdraht wird als mögliche, wenn auch nur in wenigen Fällen eintretende Komplikation während einer percutanen Koronarintervention beschrieben. Nach Prof. Dr. med. F. _____ liegt die Häufigkeit im Promille-Bereich, in der medizinischen Literatur finden sich Angaben über eine Komplikationsrate von 0,9 % (SCHÖBEL, VOELKER, BENZER, Das Komplikationsmanagement bei koronarer Perforation während perkutanen koronaren Interventionen: Übersicht und Algorithmus für die Diagnostik und Therapie in: Journal für Kardiologie, Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen, 2005, 12 [1-2]) und - allerdings bei einer Intervention bei chronischem Totalverschlusses (CTO) von Koronararterien - von 2,9 % (JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY [JACC], 2013, Angiographic succes and procedural complications in patients undergoing percutaneous coronary chronic total occlusion interventions: a weighted meta-analysis of 18'061 patients from 65 studies). Die Komplikationshäufigkeit ist bei der zu beantwortenden Frage nach dem Vorliegen eines Unfalls wohl mitzubeherrschenden, kann aber nicht alleiniges, ausschlaggebendes Kriterium zur Bejahung der Aussergewöhnlichkeit des äusseren Faktors bilden. Ob eine medizinische Vorkehr im Rahmen der Krankenbehandlung einen Unfall im Sinne des Art. 4 ATSG darstellt, beurteilt sich in Berücksichtigung des gesamten Sachverhalts. Hier wies die ärztliche Handlung als solche nicht den Charakter eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf, sondern blieb im Rahmen des Alltäglichen und Üblichen, auch wenn sich ein medizinisch bekanntes, statistisch erfasstes, seltenes Behandlungsrisiko verwirklichte. In Würdigung der gesamten Umstände würde die medizinische Vorkehr auch unter diesem Aspekt die Kriterien des Unfallbegriffs nicht erfüllen.

E. 4

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG) vom Beschwerdegegner als unterliegender Partei zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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