

# **BGer U\_26/2004 vom 19. Juli 2005**

Bundesgericht, 2005-07-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_U\\_26\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_26_2004)

FR: TF U\_26/2004 du 19 juillet 2005

IT: TF U\_26/2004 del 19 luglio 2005

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das kantonale Gericht hat zunächst richtig ausgeführt, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die damit verbundenen spezialgesetzlichen Änderungen für die Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts in materiellrechtlicher Hinsicht nicht anwendbar sind ( BGE 129 V 4 Erw. 1.2; vgl. aber BGE 130 V 445 ff.). Ebenfalls zutreffend dargelegt ist im angefochtenen Gerichtsentscheid, dass der Unfallversicherer seine Leistungen gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG (in Verbindung mit Art. 10 UVV ) auch für Schädigungen zu erbringen hat, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung ( Art. 10 UVG ) zugefügt werden, wobei sich die Haftung auf Gesundheitsschädigungen erstreckt, die auf Behandlungs- oder Abklärungsmassnahmen im Anschluss an einen Unfall zurückzuführen sind; es muss weder ein Behandlungsfehler vorliegen noch der Unfallbegriff erfüllt noch ein Kunstfehler oder auch nur objektiv eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht gegeben sein. Gleiches gilt schliesslich hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zum Grundsatz, dass der Unfallversicherer nur für Schädigungen aufzukommen hat, die in einem natürlichen und adäquat kausalen Zusammenhang mit den durch den versicherten Unfall erfolgten Heilbehandlungen und medizinischen Abklärungsuntersuchungen stehen ( BGE 128 V 172 Erw. 1c mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA Hinterlassenenleistungen für die Witwe des verstorbenen Versicherten zu erbringen hat, nachdem dieser während einer zulasten des Unfallversicherers durchgeführten Heilbehandlung (Operation an der rechten Schulter vom 14. September 1999 und anschliessende Therapie) verstorben ist. Uneinigkeit besteht unter den Parteien insbesondere hinsichtlich der Frage, ob dem vor der Schulteroperation festgestellten, seit Jahren unbehandelt gebliebenen Bluthochdruck genügende Beachtung geschenkt worden ist.

#### **E. 2.1**

Die Vorinstanz stützt sich zur Begründung ihres ablehnenden Entscheides auf das Gerichtsgutachten vom 14. April 2003 samt Ergänzungsgutachten vom 22. Juni 2003, wonach die Hirnblutung in keinem direkten Zusammenhang mit der unfallbedingten Therapiesitzung gestanden habe und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne Operation und physiotherapeutische Nachbehandlung eingetreten wäre. Für das kantonale Gericht ist damit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan, dass zwischen der am 25. November 1999 aufgetretenen Hirnblutung mit tödlichen Folgen einerseits und der unfallbedingten Schulteroperation vom 14. September 1999 sowie den daran anschliessenden Therapiemassnahmen andererseits

ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Nach BGE 128 V 172 Erw. 1c hafte der Unfallversicherer gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG auch dann nicht für die Folgen einer vom Unfall unabhängigen Gesundheitsschädigung, wenn diese Folgen (z.B. Herzinfarkt) bei rechtzeitiger Diagnosestellung durch den vom Versicherer eingesetzten Arzt vermieden worden wäre. Dies müsse umso mehr gelten, wenn - wie vorliegend - nicht die Diagnosestellung, sondern vielmehr die Behandlung einer längst bekannten, vom Unfall völlig unabhängigen Gesundheitsschädigung in Frage stehe. Entscheidend sei, ob die als Folge des Unfalls vorgenommene Heilbehandlung als solche mindestens eine Teilursache für die spätere Hirnblutung darstelle, was klar verneint werden müsse.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, die Leistungspflicht der SUVA bestehe, weil die bei Bluthochdruck gefürchtete Komplikation des Hirninfarktes trotz der von der SUVA angeordneten Therapie eingetreten sei, und der Unfallversicherer den versicherten Personen als Korrelat zur Behandlungspflicht und Weisungsgebundenheit alle Risiken abzunehmen und für alle Komplikationen einzustehen habe. Eine versicherte Person habe im Rahmen einer von der SUVA eingeleiteten Heilbehandlung so lange Anspruch auf eine genügende Therapie, bis die Heilung eingetreten sei oder die Ärzte darauf aufmerksam gemacht hätten, dass sie sich im Rahmen der unfallbedingten Behandlung nicht mehr verantwortlich fühlten. Vorliegend seien die Ärzte der Klinik Z. \_\_\_\_\_ diesen Sorgfaltspflichten nicht nachgekommen, weil sie die im Rahmen der Unfallbehandlung erfolgte Bluthochdrucktherapie zu wenig überwacht, kontrolliert und eventuell geändert hätten. Ein Kausalzusammenhang zwischen Hirninfarkt und Heilbehandlung sei zusammenfassend deshalb zu bejahen, weil die Behandlung des Bluthochdruckes von den Ärzten der Klinik Z. \_\_\_\_\_ empfohlen, vom Verstorbenen eingeleitet, aber von den behandelnden Ärzten nicht in optimaler Form weitergeführt worden sei. Die nach der Operation erfolgte Hypertoniebehandlung, welche des erhöhten Operationsrisikos wegen aufgenommen worden sei, gehöre zur Heilbehandlung. Nach BGE 128 V 169 genüge dies für die Leistungspflicht der SUVA. Gemäss Praxis müsse insbesondere nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden, dass objektiv eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht gegeben sei. Dadurch seien die dem Zivilrecht immanenten Beweisschwierigkeiten bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs von vornherein nicht von Bedeutung.

### **E. 2.3**

Demgegenüber weist die SUVA darauf hin, dass der status quo ante bzw. sine zufolge der gerichtsgutachterlichen Meinung im Zeitpunkt der Physiotherapiesitzung vom 25. November 1999 längst wieder erreicht gewesen sei. Dies sei die allein entscheidende Frage, weil damit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der unfallbedingten operativen Phase und der Hirnblutung mit deren Folgen ausscheide. Auch wenn die für die SUVA tätigen Ärzte im Rahmen der Unfallbehandlung der Meinung gewesen wären, die Hypertoniebehandlung sei weiterzuführen, so hätte es sich dabei um einen selbstverständlichen Hinweis zuhanden des Hausarztes gehandelt, dem chronischen Krankheitszustand weiterhin die notwendige Beachtung zu schenken. Für die konkreten Massnahmen wäre aber die Krankenversicherung zuständig gewesen.

### **E. 3**

Verschlimmert der Unfall (oder eine unfallbedingte Behandlung) einen krankhaften Vorzustand oder lässt er ihn überhaupt erst manifest werden, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn dieser also 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

Unter Berufung auf BGE 128 V 169 hat das kantonale Gericht festgestellt, für die Leistungspflicht der SUVA spiele es keine Rolle, ob vor, während oder nach der unfallbedingten Operation der chronisch erhöhte Blutdruck hätte gesenkt werden müssen; entscheidend sei vielmehr, dass die unfallbedingte Heilbehandlung keine Teilursache für die spätere Hirnblutung darstelle, weshalb eine Leistungspflicht des Unfallversicherers entfalle. In BGE 128 V 169 wurde die Haftung des Unfallversicherers für ein mit dem versicherten Unfall in keinem Zusammenhang stehendes Krebsleiden, das während der Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 UVG nicht (rechtzeitig) entdeckt worden ist, verneint. Im Gegensatz dazu gab der krankhafte Vorzustand (Bluthochdruck) im vorliegend zu beurteilenden Fall unbestrittenermassen bereits vor dem unfallbedingten operativen Eingriff zu höheren Vorsichtsmassnahmen Anlass. Die unfallbedingte Heilbehandlung und die chronische Hypertonie überlagerten sich und standen insofern in einer gegenseitigen Abhängigkeit, als die Unfallbehandlung als solche geeignet war, das Risiko der Dekompensation des Bluthochdruckes zu begünstigen. Dies ergibt sich aus dem Ergänzungsgutachten vom 22. Juni 2003, in welchem festgehalten wird, dass der Bluthochdruck nach der Operation fortbestanden habe, die Risikosituation jedoch trotz suboptimaler Behandlungsmassnahmen (bezüglich der Hypertonie) schadenfrei überstanden gewesen und der Vorzustand einer allgemeinen gesundheitlichen Gefährdung durch die erhöhten Blutdruckwerte wieder erreicht worden sei. Auf Grund dieser schlüssigen und einlässlich begründeten Angaben der Gerichtsexperten ist der SUVA beizupflichten, dass der status quo ante bzw. sine am 25. November 1999, am Tag der Hirnblutung schon seit längerem wieder hergestellt war, womit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der durch das versicherte Unfallereignis notwendig gewordenen Operation sowie der perioperativen Phase einerseits und der Hirnblutung (mit ihren Folgen) andererseits im Zeitpunkt der Physiotherapiesitzung vom 25. November 1999 fehlt.

### **E. 3.2**

Die Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wonach die Unterlassung einer optimalen Behandlung des Bluthochdruckes als grundsätzlich geeignet anzusehen sei, den Eintritt eines Hirninfarktes zumindest zu begünstigen, und die unterlassene angemessene Überwachung und Behandlung des Bluthochdruckes der letzte entscheidende Faktor gewesen sei, welcher die Komplikation der Hirnblutung ausgelöst habe, vermögen am fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang zwischen unfallbedingter Operation und Heilbehandlung einerseits und Hirnblutung mit Folgen andererseits nichts zu ändern. Die Argumentation der Beschwerdeführerin läuft, wie die SUVA richtig ausführt, auf eine unzulässige Risikoverschiebung von der Kranken- zur Unfallversicherung hinaus. Würde

der Unfallversicherer im Sinne der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin dazu verpflichtet, auch nach der unfallbedingt notwendig gewordenen Behandlung eines chronischen krankhaften Vorzustandes die Therapiekosten zu tragen und überhaupt für alle Folgen der Krankheit einzustehen, übernehme er insoweit die Funktion der Krankenversicherung und hätte in diesem Zusammenhang gegebenenfalls auch Renten auszurichten, Leistungen also, welche die Krankenversicherung gar nicht kennt. Es muss demzufolge dabei bleiben, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers mit dem Eintritt des status quo ante bzw. sine dahinfällt. Da vorliegend der krankhafte Vorzustand einer allgemeinen gesundheitlichen Gefährdung durch die erhöhten Blutdruckwerte zur Zeit der Hirnblutung am 25. November 1999 nach der vorinstanzlich eingeholten Expertenmeinung zweifellos wieder erreicht war, lässt sich der ablehnende Entscheid des kantonalen Gerichts im Ergebnis nicht beanstanden.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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