

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/33 vom 25. Februar 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2013_33

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/33 du 25 février 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/33 del 25 febbraio 2014

Regeste

Art. 4 ATSG: Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors bei einer medizinischen Massnahme mit Todesfolge (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2014, UV 2013/33). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_283/2014.

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob der bei B.____ im Kantonsspital Graubünden am 26. April 2011 durchgeführte operative Eingriff einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 820.1) darstellt und dabei insbesondere, ob das zum Unfallbegriff gehörende Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt ist.

E. 2

2.1 Nach der Definition des Unfalls bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit auf den Faktor selbst und nicht auf dessen Wirkungen auf den menschlichen Körper. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, ob der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen - im konkreten Fall den tragischen Tod der Versicherten - nach sich zieht. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Verumstände in Betracht fallen (BGE 116 V 138 E. 3b und 147 E. 2a mit Hinweisen; RKUV 1992 Nr. U 153 S. 203 E. 1a; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf, S. 31). 2.2 Diese Grundsätze zum Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit gelten auch, wenn zu beurteilen ist, ob ein ärztlicher Eingriff bzw. eine medizinische Massnahme im Rahmen einer Krankenbehandlung, für welche der Unfallversicherer grundsätzlich nicht leistungspflichtig ist, ausnahmsweise den gesetzlichen Unfallbegriff erfüllt. Die Frage, ob eine ärztliche Massnahme als mehr oder weniger ungewöhnlicher äusserer Faktor zu betrachten sei, ist aufgrund objektiver medizinischer Kriterien zu beantworten. Sie 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 - wie gesagt - nicht auf die Wirkungen des äusseren Faktors, sondern allein auf diesen selber (RKUV 1992 Nr. 153 S. 203 E. 1b; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, a.a.O., S. 31). 2.3 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist es mit dem Erfordernis der Aussergewöhnlichkeit streng zu nehmen, wenn eine medizinische Massnahme in Frage

steht, d.h. an die Bejahung der Ungewöhnlichkeit des den Gesundheitsschaden - oder hier den Tod - auslösenden Ereignisses werden gegenüber dem üblichen Unfallbegriff erhöhte Anforderungen gestellt. Damit eine medizinische Massnahme als ungewöhnlicher äusserer Faktor qualifiziert werden kann, muss ihre Vornahme unter den jeweils gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen und zudem, objektiv betrachtet, entsprechend grosse Risiken in sich schliessen (SVR 1999 UV Nr. 9 S. 29 E. 4a; RKUV 1992 Nr. 153 S. 204 E. 1b, RKUV 1988 Nr. U 36 S. 46 E. 3a; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, a.a.O., S. 31).

2.4 Diese Praxis zur Ungewöhnlichkeit von medizinischen Massnahmen kann laut höchstrichterlicher Rechtsprechung nur zur Anwendung gelangen, wenn ein Behandlungsfehler seitens des Arztes bzw. der Ärztin oder der die medizinische Massnahme durchführenden Person zu beurteilen ist. Liegt hingegen gar kein fehlerhaftes Verhalten vor, welches als schädigende Einwirkung zu betrachten wäre, hat die Prüfung der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors nach Massgabe der üblichen zum Unfallbegriff entwickelten Kriterien zu erfolgen (RKUV 1992 Nr. U 153 S. 204 E. 1b; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, a.a.O., S. 32).

2.5 In einem Beitrag in der Zeitschrift Haftung und Versicherung (HAVE 4/2009 S. 382 ff.: Accident médical) äussert sich U. Kieser kritisch zur höchstrichterlichen Rechtsprechung und kommt zum Ergebnis, beim Accident médical bzw. der schädigenden medizinischen Behandlung als Unfall gehe es um die Beurteilung der Frage, ob ein Vorgang im Rahmen einer (weit gefassten) medizinischen Behandlung einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstelle. Ob ein Accident médical vorliege, beurteile sich unter Anwendung der in Art. 4 ATSG genannten Kriterien, wobei insbesondere die Kriterien der Ungewöhnlichkeit und der Unfreiwilligkeit von Bedeutung seien. Es sei verfehlt, das Vorliegen eines Accident médical nur zu prüfen, wenn ein medizinischer Behandlungsfehler vorliege. Vielmehr gehe es regelmässig um die Frage, ob das Ereignis das im jeweiligen Lebensbereich Alltägliche oder Übliche überschreite. Nicht überzeugend sei, im Bereich des Accident médical eine strengere Prüfung der nach Art. 4 ATSG massgebenden Kriterien vorzunehmen.

2.6 Eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob das Abgrenzungskriterium des Vorliegens eines medizinischen Behandlungsfehlers bestimmend für die Beurteilung ist, ob gegenüber dem üblichen Unfallbegriff erhöhte Anforderungen an die Ungewöhnlichkeit zu stellen seien, kann angesichts dessen, dass im vorliegenden Fall - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen (vgl. Erwägung 4.2) - kein Behandlungsfehler vorliegt, offen bleiben. Die Prüfung der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors hat nämlich damit in jedem Fall nach Massgabe der üblichen zum Unfallbegriff entwickelten Kriterien zu erfolgen; RKUV 1992 Nr. U 153 S. 204 E. 1b; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, a.a.O., S. 32).

E. 3

3.1 In dem gestützt auf die Obduktionsbefunde erstellten rechtsmedizinischen Gutachten von Dr. D. ___ vom 23. Januar 2012, welches sich zur Todesart und Todesursache äussert, wurden als Schlussfolgerungen festgehalten, man gehe aufgrund der Gesamtumstände davon aus, dass im Rahmen des Eingriffs das Herz von innen perforiert worden sei und es zum Austritt von Blut in den Herzbeutel gekommen sei. Die Herztamponade habe zum Tod durch Herzversagen geführt. Es sei nicht gelungen, aufgrund der Obduktionsbefunde, der Krankengeschichte inkl. der Bild- und Videodokumentation des Eingriffs und der Gedächtnisprotokolle nachzuvollziehen, wie und warum es zur Herzperforation gekommen sei. Vor allem auch gestützt auf die Beurteilung eines konsiliarisch beigezogenen, externen Kardiologen dürfe davon ausgegangen werden, dass der Eingriff nach dem heute gängigen Standard und den heute geltenden Richtlinien durchgeführt worden sei. Man komme zum

Schluss, dass der Tod als Folge des ärztlichen Eingriffs eingetreten sei. Wahrscheinlich liege eine seltene Behandlungskomplikation vor. Hinweise für einen Behandlungsfehler hätten sich nicht ergeben (Suva-act. 9). 3.2 Prof. Dr. E.____ führte in seinem Kurzgutachten vom 28. August 2012 aus, aufgrund der Beschwerden der Verstorbenen - die mit einer für eine PCI (Perkutane Koronarintervention) gut geeigneten koronaren Läsion erklärt gewesen seien - sei eine ad hoc PCI (im unmittelbaren Anschluss an die diagnostische Untersuchung) lege artis. Die Verstorbene sei vor der Untersuchung aufgeklärt worden. Im Text der von ihr unterschriebenen Einverständniserklärung sei die Perforation eines Gefässes aber nicht unmittelbar erwähnt worden, da diese Komplikation sehr selten sei. Zusammenfassend seien Indikation und Aufklärung korrekt. Ursache der im rechtsmedizinischen Gutachten festgestellten und schliesslich zur Herzbeutelamponade und damit zum Tod führenden Komplikation einer traumatischen Verletzung (mechanische Perforation) sei mit grösster Wahrscheinlichkeit eine Perforation mit der Spitze des verwendeten Führungsdrahtes. Der Führungsdraht liege während der Intervention mit der Spitze in einem kleinen Sei-tenast. Bei dieser Lage seien Perforationen möglich, ohne dass sie während einer Angiografie bemerkt würden. Häufig würden sich die durch den dünnen Führungsdraht verursachten Läsionen von selbst verschliessen und hätten keine Folgen. In sehr seltenen Fällen könne es zu einer Wühlblutung ins umliegende Herzmuskelgewebe kommen. Auch in diesem Stadium sei es durchaus möglich, dass sich die kleine Perforationsstelle wieder verschliesse und keine Folgen auftreten würden. Allerdings - und so dürfte es im vorliegenden Fall gewesen sein - könne sich die Blutung durch den Herzmuskel wühlen und dann verspätet (zweizeitig) zu einer Blutung in den Herzbeutel führen. Die relativ kleine Blutmenge von 330 ml genüge bei akuter Blutung leider bereits zur Ausbildung einer vollen Tamponade, die eine Pumpbewegung des Herzmuskels durch Kompression nicht mehr möglich mache und damit tödlich ende. Das Auftreten einer zweizeitigen tödlichen Blutung ins Perikard nach Drahtperforation sei eine sehr seltene (im Promille-Bereich) Komplikation, führe aber leider (vor allem wenn die Perforation während der Intervention nicht bemerkt werde) nicht selten zum Tod. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die behandelnden Ärzte sorgfältig und nach den üblichen Richtlinien gehandelt hätten. Die zum Tode führende Tamponade in Folge Perforation eines kleinen Seitenastes mit dem Führungsdraht sei während der Intervention unentdeckt geblieben und habe erst 6 Stunden nach der Intervention im Sinne einer langsamen Wühlblutung zur letztlich tödlichen Herzbeutelamponade geführt. Diese Komplikation sei sehr selten, aber bekannt. Im vorliegenden Fall hätten die behandelnden Ärzte diese Komplikation nicht frühzeitig genug erkennen können, um den Tod der Verstorbenen zu verhindern. Hinweise für einen Behandlungsfehler fänden sich nicht (Suva-act. 8).

E. 4

4.1 Ein Behandlungsfehler kann angenommen werden, wenn es sich um grobe ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handelt, mit denen niemand rechnen noch zu rechnen braucht. Ob ein Behandlungsfehler vorliegt, beurteilt sich unabhängig davon, ob der beteiligte Mediziner einen Kunstfehler begangen hat, der eine (zivil- oder öffentlich-rechtliche) Haftung begründet. Ebenso wenig besteht eine Bindung an eine allfällige strafrechtliche Beurteilung des ärztlichen Verhaltens (A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 180; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, a.a.O., S. 32; SVR 1999 UV Nr. 9 S. 29 E. 4a).

4.2 Kreisarzt Dr. F.____ wies in seiner Beurteilung des Schadenfalls vom 31. Januar 2013 hinsichtlich der Frage des Vorliegens eines Behandlungsfehlers darauf hin, dass der

Rechtsmediziner Dr. D.____ das standardgemässe Vorgehen sowie das Einhalten der Richtlinien bestätige und von einer seltenen Komplikation ausgehe. Auch Prof. Dr. E.____ verneine einen Behandlungsfehler. Der Eingriff sei sorgfältig durchgeführt worden. Es sei eine sehr seltene Komplikation eingetreten. Die Gutachter bestätigten keine grobe oder ausserordentliche Verwechslung bzw. Ungeschicklichkeit. Auch eine absichtliche Schädigung werde gutachterlich nicht diskutiert. Die Komplikation werde als sehr selten beurteilt (act. Suva-act. 14). Dass der operative Eingriff vom 26. April 2011 am Herz der Verstorbenen in jeder Hinsicht sorgfältig, fehlerfrei und lege artis durchgeführt worden ist, wird sodann entsprechend der übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen zu Recht auch von der Beschwerdegegnerin vertreten. Von dem von Prof. Dr. Ammann in seinem Gutachten uneingeschränkt angenommenen Geschehen einer mit der Spitze des verwendeten Führungsdrahtes zu Stande gekommenen Perforation des Herzkranzgefässes kann ebenfalls keine - vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemachte (vgl. act. G 1, Ziff. 6.6) - grobe Ungeschicklichkeit abgeleitet werden. Perforationen durch das Liegen des Führungsdrahtes mit der Spitze in einem kleinen Seitenast während der im konkreten Fall durchgeführten Operation (PCI) stellen Verletzungen dar, welche sich infolge einer regelrechten Operationstechnik einstellen können und nicht auf einer Ungeschicklichkeit beruhen (vgl. Suva-act. 8). Weder den Gutachten von Dr. D.____ und Prof. Dr. E.____ noch der kreisärztlichen Beurteilung ist mithin eine Wertung zu entnehmen, wonach von einem Behandlungsfehler auszugehen wäre. Vielmehr wird, einhellig das Vorliegen eines Behandlungsfehlers verneint. Dementsprechend wurde auch das strafrechtliche Verfahren eingestellt (act. G 1.7).

E. 5

5.1 Im Folgenden ist mithin zu prüfen, ob das Unfallbegriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nach Massgabe der üblichen zum Unfallbegriff entwickelten Kriterien erfüllt ist. Die erhöhten Anforderungen, dass die Vornahme der konkreten medizinischen Massnahme unter den jeweils gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen muss und zudem, objektiv betrachtet, entsprechend grosse Risiken in sich schliessen muss, sind im vorliegenden Fall nicht zu stellen (vgl. Erwägung 2.3 ff.).

5.2 Hinsichtlich der im konkreten Fall durchgeführten Massnahme - der Koronarangiographie mit nachfolgender Dilatation einer hochgradigen RIVA-Stenose und Stent-Versorgung (Suva-act. 2) - als insgesamt den Tod auslösendem Ereignis gilt es eine Ungewöhnlichkeit zu verneinen. Laut Gutachten von Prof. E.____ war aufgrund der ursprünglichen Beschwerden der Verstorbenen (akutes Kreislaufversagen mit pulslos-elektrischer Aktivität am 26. April 2011 [Suva-act. 2]), die mit einer koronaren Läsion erklärt waren, eine sogenannte ad hoc PCI im unmittelbaren Anschluss an die diagnostische Untersuchung einer elektiven Koronarangiographie lege artis bzw. die koronare Läsion war gut geeignet für die fragliche medizinische Massnahme (Suva-act. 8). Die Beschwerdegegnerin schliesst daraus im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht, dass die am 26. April 2011 bei der Verstorbenen durchgeführte medizinische Massnahme medizinisch betrachtet grundsätzlich die Norm darstellt und in diesem Sinn im fraglichen Lebensbereich üblich ist.

E. 5.3

5.3.1 Der äussere Faktor liegt sodann überhaupt vielmehr in der im Rahmen der elektiven Koronarangiographie erfolgten Perforation des Herzens von innen, durch welche erst die schädigende Wirkung (Blutung in den Herzbeutel mit Ausbildung einer

Tamponade) eintrat, als im medizinischen Eingriff insgesamt. Die Perforation ist nicht als Wirkung des äusseren Faktors bzw. nach sich gezogene Folge zu betrachten. Der Fokus des Prüfungsmassstabs für die Ungewöhnlichkeit liegt nicht bei einem Behandlungsfehler, sondern bei der medizinischen Massnahme an sich. Entsprechend wurden auch in RKUV 1992 Nr. U 153 S. 205 f. E. 3b die im Rahmen einer prophylaktischen Zahnreinigung mit Zahnsteinentferner und anschliessender Zahnpolitur ins Auge des Patienten geratenen Spritzer der Poliermasse, welche ein Augenleiden auslösten, als äusserer Faktor und nicht als Wirkung auf den menschlichen Körper verstanden. Die Argumentation, eine Perforation mit ihren Folgen sei für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ohne Belang, kann damit nicht greifen.

5.3.2 Zur Beantwortung der Frage, ob die Perforation das Kriterium der Ungewöhnlichkeit erfüllt, muss ihre genaue Ursache - während Prof. Dr. Ammann die Perforation "mit grösster Sicherheit" als mit der Spitze des verwendeten Führungsdrahtes verursacht betrachtet, bejaht Dr. D.____ zwar das Geschehen einer mechanischen Perforation von innen, kann sich jedoch nach Überprüfung der zum Einsatz gelangten Instrumente nicht vorstellen, wie eines dieser weichen, vorne gebogenen, verformbaren Instrumente die Perforation hätte verursachen können - nicht geklärt werden. Selbst wenn der Führungsdraht nicht die Ursache gewesen sein sollte, wäre die Ungewöhnlichkeit der Perforation mit Blick auf das Gutachten von Dr. D.____ ohne weiteres zu bejahen. Die Perforation überschreitet bei seiner Darstellung, er könne sich diese angesichts der verwendeten Operationsinstrumente nicht erklären, den Rahmen des im Lebensbereich "Koronarangiographie und Stenting" Alltäglichen oder Üblichen jedenfalls klar und ist folglich als ungewöhnlich zu bezeichnen. Gleichfalls zu bejahen ist das Unfallbegriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit, wenn auf die Ausführungen von Prof. Dr. Ammann abgestellt wird. Ihm ist die Komplikation "Perforation eines Gefässes" zwar offenkundig nicht unbekannt. Seine weiteren Ausführungen - die durch den dünnen Führungsdraht verursachten Läsionen würden sich häufig von selbst verschliessen; es würde nur in sehr seltenen Fällen zu einer Wühlblutung ins umliegende Herzmuskelgewebe kommen und es sei auch in diesem Stadium durchaus noch möglich, dass sich die kleine Perforationsstelle wieder folgenlos verschliesse; das Auftreten einer zweizeitigen tödlichen Blutung ins Perikard nach Drahtperforation (eine Tamponade) sei eine sehr seltene Komplikation im Promille-Bereich - lassen hingegen davon ausgehen, dass die Perforation eines Gefässes an sich (und nicht nur die noch viel seltenere Perforation mit Todesfolge) nicht alltäglich oder üblich ist. Die Wahrscheinlichkeit ist offensichtlich als sehr gering einzustufen. Dieser medizinischen Erfahrungstatsache entsprechend ist laut Prof. Dr. E.____ die Perforation eines Gefässes im Text der Einverständniserklärung der Schweizerischen Herzstiftung für solche Eingriffe als Risikofaktor auch nicht unmittelbar erwähnt (vgl. act. G 1.11). Die Häufigkeit der Komplikation ist bei der Frage der Ungewöhnlichkeit ein massgebender Faktor. So ist die Ungewöhnlichkeit eher zu verneinen, wenn die eingetretene Schädigung im Rahmen der jeweiligen Heilbehandlung als üblich gilt und die versicherte Person damit hätte rechnen müssen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2009, 8C_296/2009, E. 5.3). Wie gesagt, muss eine Perforation eines Gefässes mit der Spitze des verwendeten Führungsdrahtes angesichts der Ausführungen von Prof. Dr. E.____ als seltene Komplikation eingestuft werden, womit sie einen ungewöhnlichen äusseren Faktor darstellt.

E. 6

Nachdem das Herz der Verstorbenen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von innen perforiert worden ist (vgl. dazu Erwägung 3), ist auch das

Unfallbegriffsmerkmal der Plötzlichkeit offensichtlich zu bejahen. Unbestritten ist sodann das Vorliegen der übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs, nämlich der Schädigung, der äusseren Einwirkung und der fehlenden Absicht.

E. 7

Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass ein versicherter Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt und die Beschwerdegegnerin demnach leistungspflichtig ist.

E. 8

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 24. April 2013 (Suva-act. 17) gutzuheissen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung ist - wie in vergleichbaren Verfahren üblich - pauschal auf Fr. 3'500.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer, festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 24. April 2013 aufgehoben. 2. Die Sache wird zur Prüfung und allfälligen Festsetzung der Versicherungsleistungen an die Beschwerdegegnerin überwiesen. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 4. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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