

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/17 vom 10. Januar 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-01-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2015\\_17](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2015_17)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/17 du 10 janvier 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/17 del 10 gennaio 2017

## **Regeste**

Art. 53 Abs. 1 ATSG. Prozessuale Revision. Die neu eingereichten privatgutachterlichen Stellungnahmen enthalten weder erhebliche neue Tatsachen noch stellen sie revisionswesentliche Beweismittel dar, deren Beibringung dem Beschwerdeführer früher nicht möglich gewesen wäre (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2017, UV 2015/17).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Anfechtungsgegenstand der Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 13. Februar 2015, worin die Beschwerdegegnerin das am 25. September 2014 verfügte Nichteintreten auf das Gesuch um prozessuale Revision bestätigt hat. 1.1 Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen gemäss Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Das schriftliche Gesuch um prozessuale Revision hat namentlich die Begehren, eine Begründung betreffend den Revisionsgrund mit Angabe der Beweismittel und betreffend die Rechtzeitigkeit des Begehrens zu enthalten (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 67 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021] i.V.m. Art. 52 Abs. 1 VwVG). Genügt das Revisionsbegehren diesen formellen Anforderungen nicht, oder lassen die Begehren oder deren Begründung die nötige Klarheit vermissen und stellt sich das Revisionsgesuch nicht als offensichtlich unzulässig heraus, so räumt die Revisionsinstanz dem Gesuchsteller eine kurze Nachfrist zur Verbesserung ein. Die Revisionsinstanz verbindet diese Nachfrist mit der Androhung, nach ungenutztem Fristablauf aufgrund der Akten zu entscheiden oder, wenn Begehren, Begründung oder Unterschrift fehlen, auf das Revisionsgesuch nicht einzutreten (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 67 Abs. 3 VwVG i.V.m. Art. 52 Abs. 2 und Abs. 3 VwVG; vgl. AUGUST MÄCHLER, in: CHRISTOPH AUER/MARKUS MÜLLER/BENJAMIN SCHINDLER [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz 11 zu Art. 67). 1.2 Es ergibt sich weder aus den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, dass das Revisionsgesuch die formellen Anforderungen (siehe hierzu vorstehende E. 1.1) nicht erfüllt hätte. Das Nichteintreten hat die Beschwerdegegnerin sowohl in der Verfügung vom 25. September 2014 als auch im angefochtenen Einspracheentscheid hauptsächlich damit begründet, dass die gestützt auf die Beurteilungen von Dr. K.\_\_\_\_ und Prof. L.\_\_\_\_ im Revisionsgesuch vorgebrachten Umstände keine neuen Tatsachen im revisionsrechtlichen Sinn gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG bzw.

keinen Revisionsgrund darstellen würden (UV-act. 47 und UV-act. 60, Rz 5). Aus dieser Begründung ergibt sich eindeutig, dass die Beschwerdegegnerin eine materielle Prüfung der Voraussetzungen von Art. 53 Abs. 1 ATSG vorgenommen hat. Sie ist folglich auf das Revisionsgesuch eingetreten und hat geprüft, ob auf den rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 8. Februar 2011 zurückgekommen werden kann. Insbesondere beurteilte sie, ob die vorgebrachten Revisionsgründe stichhaltig sind. Entgegen dem Wortlaut des Dispositivs der Verfügung vom 25. September 2014 (UV-act. 47) und des Einspracheentscheids vom 13. Februar 2015 (UV-act. 60, Rz 3b am Schluss und Rz 5) ist die Beschwerdegegnerin auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten, hat es materiell geprüft und aufgrund des Fehlens von erheblichen neuen Tatsachen und massgebenden Beweismitteln abgewiesen.

## **E. 2**

Nachdem die Beschwerdegegnerin auf das Revisionsgesuch eingetreten ist und es abgewiesen hat, bleibt zu prüfen, ob neue Tatsachen oder Beweismittel vorliegen, die eine prozessuale Revision des Einspracheentscheids vom 8. Februar 2011 zulassen. 2.1 Eine prozessuale Revision aufgrund neuer Tatsachen und Beweismittel ist angezeigt, wenn Tatsachen vorliegen, die sich vor Erlass des Entscheids, der einer Revision unterzogen werden soll, verwirklicht haben, jedoch der gesuchstellenden Person damals trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren; es handelt sich somit um unechte Noven. Die neuen Tatsachen müssen erheblich sein, also geeignet, die tatbeständliche Grundlage des Entscheids, dessen Revision beantragt wird, zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis einer eine Revision begründenden neuen erheblichen Tatsache oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Revisionsgesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls die Entscheidungsinstanz davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2015, 8C\_683/2015, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch MIRIAM LENDFERS, Möglichkeiten und Grenzen der Korrektur von Dauerleistungen mittels prozessualer Revision, in: UELI KIESER/MIRIAM LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2011, St. Gallen 2012, S. 189 ff.). 2.2 Dem in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid vom 8. Februar 2011, worin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde (UV-act. 31), lagen in medizinischer Hinsicht die Gutachten von Prof. D. \_\_\_ vom 15. Oktober 2009 und von Dr. F. \_\_\_ vom 17. Oktober 2010 zugrunde. Beide Experten stützten ihre Gutachten auf die damalige Aktenlage, insbesondere den Operationsbericht vom 11. August 2004 (siehe hierzu UV-act. 51). Aus diesen Beurteilungen zog die Beschwerdegegnerin damals den Schluss, die Durchtrennung von Blutgefässen gehöre zum normalen Risiko der durchgeführten Operation. Für eine grobe und ausserordentliche Ungeschicklichkeit oder sogar für eine absichtliche Schädigung seitens des Operateurs bestünden keine Anhaltspunkte (UV-act. 31-4 f.). 2.2.1 Prof. D. \_\_\_ führte aus, unerwartet habe sich bereits in der Anfangsphase der Operation als Folge mehrfach abgelaufener Divertikulitisschübe ein Adhäsionskonvolut als Ausdruck der Folge einer Peridivertikulitis gefunden, das zunächst vom Operateur habe freipräpariert werden müssen. In diesem Zusammenhang sei es zu der seltenen, jedoch gemäss der internationalen

Literaturdarstellung möglichen Komplikation einer Verletzung der grossen Beckenvene links gekommen. Trotz eines raschen, verantwortungsvollen Umsetzens der Operation von der ursprünglichen laparoskopischen Technik auf ein weiteres offenes Vorgehen sei es dem Operateur nicht gelungen, die sich bereits retrahierten, durchtrennten Venenenden chirurgisch-operativ zu verbinden. Bei fehlender zur Verfügung stehender Möglichkeit der Einpflanzung eines körpereigenen Venenimplantats habe sich der Operateur zur Überbrückung des Venendefekts entschlossen, ein Goretex-Kunststoff-Implantat in die durchtrennte Vene einzufügen. Dieses weitere operative Vorgehen sei problemlos gelungen, trotz des hohen Schwierigkeitsgrads. Nunmehr habe im weiteren postoperativen klinischen Verlauf eine Fehlerkette eingesetzt, die auf der Grundlage eines organisatorischen Versagens offenbar über vorhandene Kommunikationsprobleme verhindert habe, dass die vom Operateur für den postoperativen Verlauf verordnete und empfohlene Thromboembolieprophylaxe in den nächsten 48 Stunden zur Anwendung gekommen sei (UV-act. 22-20 f. und UV-act. 22-23 f.).

2.2.2 Dr. F.\_\_\_\_ vertrat in der gutachterlichen Stellungnahme vom 17. Oktober 2010 die Auffassung, die aufgetretene Gefässverletzung an der Beckenvene sei Teil des eingriffsimmanenten Risikospektrums bei dem ausgeführten Eingriff in Form einer laparoskopischen Entfernung der Divertikel tragenden und rezidivierend entzündlichen Dickdarmabschnitte. Am chirurgischen Management, das bei der Versorgung der Gefässverletzung angewandt worden sei, sei prinzipiell nichts zu beanstanden. Der Einschätzung von Prof. D.\_\_\_\_ könne zugestimmt werden. Im Kontext der vorliegenden medizinischen Informationen und Unterlagen sei von einem voll beherrschbaren Risiko in Form von Mängeln in der Organisation auszugehen (UV-act. 26-1 f.). Die Thrombosierung der Vena iliaca communis sinistra im Anschluss an die gefässchirurgische Versorgung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge der unterlassenen Gabe von gerinnungshemmenden Medikamenten anzusehen und nicht als Risiko der ursprünglichen Operation (UV-act. 26-3 und UV-act. 26-5 oben).

2.3 Sowohl Dr. K.\_\_\_\_ als auch Prof. L.\_\_\_\_ berücksichtigten im Wesentlichen die gleiche Voraktenlage, wie sie auch den Beurteilungen von Prof. D.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ zugrunde lag. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (act. G 3, Rz 8.2), lag insbesondere bereits vor dem Einspracheentscheid vom 8. Februar 2011 auf der Hand, dass die venendurchtrennende Präparation am falschen Ort erfolgt ist. Andernfalls wäre es nicht zur Gefässverletzung gekommen. Das postoperative Verhalten der medizinischen Fachpersonen wurde sodann bereits von Prof. D.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ als fehlerhaft kritisiert. Aus den Beurteilungen des operativen und postoperativen Verhaltens durch Prof. L.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_, die je eine eigene Würdigung derselben tatsächlichen Grundlage darstellen (siehe hierzu nachstehende E. 2.4), gehen keine neuen Tatsachen im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG hervor.

2.4 Die Beurteilungen von Prof. L.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ stellen sodann keine revisionsbegründenden Beweismittel dar. Sie erschöpfen sich in einer Würdigung der bereits im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. Februar 2011 bekannten und von Prof. D.\_\_\_\_ sowie Dr. F.\_\_\_\_ begutachteten Tatsachen. Dies gilt nicht bloss hinsichtlich der versehentlich vorgenommenen Durchtrennung der Beckenvene, sondern auch bezüglich des Rests der Operation und der postoperativen Behandlung. Insbesondere kann die Operation nur anhand des OP-Berichts beurteilt werden, worauf Prof. I.\_\_\_\_ hinwies (UV-act. 36-10). Auch die Gutachten der Prof. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ (UV-act. 34) sowie von Prof. I.\_\_\_\_ (UV-act. 36) stellen je lediglich eigene Sachverhaltswürdigungen dar, die sich im Übrigen grösstenteils mit den medizinischen Grundlagen des Einspracheentscheids vom 8. Februar 2011 decken. Namentlich führten die Prof. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ die Durchtrennung auf eine ungenügende

Überschaubarkeit zurück (UV-act. 34-1; zu den unerwartet schwierigen Verhältnissen bei Beginn der operativen Massnahme siehe UV-act. 22-11) und Prof. I.\_\_\_\_ führte die Venendurchtrennung "ganz offensichtlich" auf die Präparation zurück (UV-act. 36-4; zur schwierigen Präparation wegen "entzündlicher Verwachsungen", siehe auch UV-act. 22-11). Schliesslich legt der Beschwerdeführer weder nachvollziehbar dar noch ist ersichtlich, weshalb ihm die Beibringung privatgutachterlicher Stellungnahmen nicht bereits vor Erlass des Einspracheentscheids vom 8. Februar 2011 möglich gewesen wäre. Nichts anderes gilt für die Eingabe des Beschwerdeführers vom 1. Juli 2016 samt Beilage. 2.5 Des Weiteren fällt ins Gewicht, dass Dr. K.\_\_\_\_ - wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 8. Februar 2011 (siehe vorstehende E. 2.2) - zum Schluss gelangte, es sei kein grober Behandlungsfehler erkennbar (UV-act. 39-49). Prof. L.\_\_\_\_ ging wie Dr. K.\_\_\_\_ davon aus, dass der Operateur den Eingriff in einer unrichtigen Schicht vorgenommen habe, was zur Venenverletzung geführt habe. Er teilte die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ ausdrücklich "vollumfänglich" (UV-act. 45-10). Hier handle es sich nicht um eine Komplikation, sondern wie bereits im Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ festgehalten, um einen operativen Fehler (UV-act. 45-11). Aus den weiteren Ausführungen von Prof. L.\_\_\_\_ geht nicht hervor, dass er von der Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ abwich und den Operationsfehler als groben Behandlungsfehler qualifiziert hätte. Er ging ferner nicht von einem Manipulationsfehler aus (UV-act. 45-13). Auch wenn davon ausgegangen würde, es seien neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel aufgefunden worden, so fehlte es am Tatbestandsmerkmal der Erheblichkeit (siehe hierzu vorstehende E. 2.1). 2.6 Zusammenfassend liegen weder erhebliche neue Tatsachen noch Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG vor. Ein Rückkommen auf den Einspracheentscheid vom 8. Februar 2011 im Rahmen einer prozessualen Revision fällt daher ausser Betracht. Vor diesem Hintergrund kann die zwischen den Parteien umstrittene Frage offen bleiben, ob das Revisionsgesuch rechtzeitig gestellt worden ist.

### **E. 3**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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