

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/52 vom 28. Juni 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_52

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/52 du 28 juin 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/52 del 28 giugno 2024

Regeste

Art. 37 Abs. 3 UVG; Taggeldkürzung nach Sturz mit E-Roller während Fahrt in alkoholbedingt fahruntauglichem Zustand; Verurteilung wegen eines Vergehens; Wundinfekt und Nervenschädigung während Heilbehandlung (Operation) der unfallbedingten Verletzungen gelten nicht als unabhängige Gesundheitsschäden, welche den Kausalzusammenhang zwischen dem Delikt und den Unfallkonsequenzen zu durchbrechen oder überholen vermöchten, und mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auch nicht als neue Unfälle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juni 2024, UV 2023/52).

Volltext

Entscheid vom 28. Juni 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2023/52 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Taggeldleistungen Sachverhalt A. ____, stand in einem per ____ gekündigten Arbeitsverhältnis als [...] mit der B. ____ AG, als er am ____ in C. ____ in alkoholbedingt fahruntüchtigem Zustand mit einem E-Roller stürzte (Suva-act. 1, 5 und 97-49). Nach diesem Ereignis wurde er in die Klinik für Unfallchirurgie D. ____ verbracht, wo die Diagnosen suprakondyläre Humerusfraktur rechts, Schädel-Hirn-Trauma mit traumatischer Subarachnoidalblutung (SAB) links, Monokelhämatom beidseits, Nasenbeinfraktur und Nebennierenlazeration rechts erhoben wurden (Suva-act. 112-1). Die mehrfragmentäre Humerusfraktur wurde noch am ____ mittels geschlossener Reposition Ellenbogen und Fixateur externe primärversorgt (Suva-act. 183). Nach Anschwellung der Weichteile wurde am ____ die endgültige Osteosynthese vorgenommen (Entfernung gelenkübergreifender Fixateur externe, Olecranonosteotomie, offene Reposition und Doppelplattenosteosynthese, Schraubenosteosynthese, Olecranonrefixation und Zuggurtung; Suva-act. 112-2 und 184). Nach der Operation wurde zusätzlich ein postoperatives Lymphödem diagnostiziert. Der Versicherte war noch bis ____ hospitalisiert und im Anschluss bis ____ vollständig arbeitsunfähig (Suva-act. 112-1, 6-2 und 8-3). Am 1. September 2021 nahm er die Arbeit im Rahmen eines [...] Arbeitsverhältnisses mit der F. ____ (nachfolgend: Arbeitgeberin), als [...] auf (Suva-act. 23). Am ____ trat der Versicherte notfallmässig in die Universitätsklinik Balgrist, Orthopädie (nachfolgend: Orthopädie), ein, wo ein "Wundinfekt ORIF" (Open Reduction and internal Fixation) Ellenbogen rechts diagnostiziert und gleichentags operativ versorgt wurde (Suva-act. 20-1 und 21-1). Bei Austritt wurde dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 22). Die Arbeitgeberin reichte der Suva

am ____ eine Schadenmeldung UVG wegen Rückfalls (Entzündung der Operationsnarbe) mit am ____ eingetretener Arbeitsunfähigkeit ein (Suva-act. 23). Am ____ suchte der Versicherte die Orthopädie auf. Die zuständigen Fachärzte äusserten einen hochgradigen Verdacht auf einen persistierenden Infekt bei Status nach Operation vom ____ (Suva-act. 25-1). Am ____ fand in der Orthopädie eine weitere Operation des rechten Ellenbogens statt (Suva-act. 35). Am ____ wurde der Versicherte bei stabil reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen. Der Versicherte hatte jedoch unmittelbar postoperativ eine komplette sensomotorische Fallhand sowie eine Affektion des Nervus (N.) ulnaris demonstriert und in der neurophysiologisch-neurologischen Untersuchung hatten sich Hinweise für eine schwere Neurapraxie des N. ulnaris sowie partiell des N. radialis rechts gezeigt (Suva-act. 33-2). Am ____ fanden in der Neurologie der Universitätsklinik Balgrist (nachfolgend: Neurologie) neurologische und neurophysiologische Untersuchungen statt, um den axonalen Schaden und die Kontinuität einzuschätzen. Laut den zuständigen Fachärzten sprachen die Befunde für einen relevanten axonalen Schaden (Suva-act. 38-1 f.). Mit Strafbefehl des Gerichts C.____ vom ____ wurde dem Versicherten wegen des Ereignisses vom ____ die Fahrerlaubnis für mindestens fünf Monate entzogen und er wurde wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr - [...] - zu einer Geldstrafe von [...] verurteilt (Suva-act. 97-49). Anlässlich eines Sprechstundenbesuchs vom ____ erhob die Orthopädie die zusätzliche Diagnose einer Frozen Shoulder (Suva-act. 52-1). Am 10. Juni 2022 verfügte die Suva eine Kürzung der dem Versicherten aus dem Ereignis vom 28. Juli 2021 zustehenden Geldleistungen um 30 %, da er den Unfall in Ausübung eines Vergehens herbeigeführt habe (Suva-act. 142). Dagegen erhob der Versicherte am 8. Juli 2022 Einsprache und beantragte, ihm seien die vollen Taggeldleistungen auszurichten. Auch sei das Einspracheverfahren bis zum Abschluss des Verfahrens über die ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung zu sistieren. Er erklärte, nach der in C.____ erfolgten Operation habe er ab ____ wieder arbeiten können. ____ sei es zu einer Entzündung gekommen und er habe zwei Mal operiert werden müssen. Seit diesen Operationen [in der Orthopädie] sei er infolge einer möglichen Sorgfaltspflichtverletzung arbeitsunfähig. Dies sei nicht auf den Unfall zurückzuführen, weshalb die Kürzung des Taggeldes unrechtmässig sei (Suva-act. 157). Mit Mitteilung vom 22. Oktober 2022 informierte die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV), bei welcher der Versicherte sich am 16. März 2022 angemeldet hatte, darüber, dass derzeit aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Suva-act. 200-2). Am 28. November 2022 wandte sich die Rechtsschutzversicherung des Versicherten an die Suva und sprach sich gegen die Kürzung der Taggeldleistungen nach erneuter Arbeitsunfähigkeit ab September 2021 aus (Suva-act. 206). Mit Schreiben vom 26. Januar 2023 teilte die Suva der Rechtsschutzversicherung des Versicherten mit, dass kein Anlass für die vom Versicherten beantragte Verfahrenssistierung bestehe, da sich aus den vorhandenen Informationen keine Hinweise auf einen ärztlichen Fehler ergäben. Gleichzeitig eröffnete die Suva eine Frist für eine allfällige Einspracheergänzung (Suva-act. 228). Am 22. Februar 2023 ergänzte die Rechtsschutzversicherung des Versicherten dessen Einsprachebegründung (Suva-act. 244). Am 7. August 2023 wies die Suva die Einsprache vom 8. Juli 2022 ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (Suva-act. 277). Gegen den Einspracheentscheid vom 7. August 2023 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 11. September 2023 Beschwerde und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolge, die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, ihm die Geldleistungen ungekürzt auszurichten. Er erklärte, gut nachvollziehen zu können, dass

die Taggelder nach dem Unfall gekürzt worden seien. Spätestens aber nach der zweiten Operation in der Orthopädie hätten seine Beschwerden und die Arbeitsunfähigkeit keinen Zusammenhang mehr mit dem ursprünglichen Unfall gehabt. Vielmehr habe sich anlässlich einer der beiden Operationen in der Orthopädie ein zweites, unabhängiges Unfallereignis in Form einer Nervenschädigung ereignet (act. G1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G3). Mit Replik vom 22. November 2023 (act. G5) und Duplik vom 10. Januar 2024 (act. G7) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Erwägungen Nach Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) können einer versicherten Person, die einen Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat, die Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden. Art. 37 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) bestimmt sodann, dass einer versicherten Person, die einen Unfall bei nicht vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt hat, in Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG die unfallversicherungsrechtlichen Geldleistungen gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden können. Art. 37 Abs. 3 UVG geht Art. 37 Abs. 2 UVG, gemäss welchem in der Versicherung der Nichtberufsunfälle die Taggelder, die während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden, in Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG gekürzt werden, wenn der Versicherte den Unfall grob fahrlässig herbeigeführt hat, als *lex specialis* vor (Andreas Brunner/Doris Vollenweider, N 83 zu Art. 37 mit Hinweisen, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]). Eine Kürzung bzw. Verweigerung von Leistungen setzt sowohl den natürlichen wie auch den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der Begehung des Delikts und dem Unfallereignis oder seiner Konsequenzen voraus (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 30 zu Art. 21 und Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 213 mit Hinweisen). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht in der gleichen Weise bzw. 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 und geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene Störung entfielen (Conditio sine qua non; BGE 129 V 181 E. 3.1). 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 als allgemein begünstigt erscheint (BSK UVG-Hofer, N 75 zu Art. 6 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 f. E. 1b, je mit Hinweisen). Die Frage nach der Adäquanz eines natürlichen Kausalzusammenhangs stellt demgegenüber eine Rechtsfrage dar (BSK UVG-Hofer, N 74 zu Art. 6 mit Hinweis), die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Soweit eine (weitere) Gesundheitsschädigung im Sinne einer überholenden Kausalität eintritt, ist dies als Anpassungstatbestand zu betrachten, was gegebenenfalls zur Aufhebung einer Kürzung von Leistungen zu führen vermag (Kieser, a.a.O., N 30 zu Art. 21 mit Hinweis auf Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N 34 zu Art. 7-7b). Leistungen werden solange gekürzt, als die Kausalität des Verschuldens nachwirkt. Der reine Zeitablauf ändert somit an der Adäquanz nichts. Vielmehr ist es eine Frage des Beweises, ob nach längerer Zeit noch eindeutig ein vorhandener Schaden auf ein bestimmtes Verhalten zurückgeführt werden kann oder ob eine Drittorsache ebenso schadensbeeinflussend gewirkt hat. Der Versicherer trägt in solchen Fällen das Risiko der Beweislosigkeit. Der Gesetzgeber geht grundsätzlich von der zeitlichen Unbegrenztheit von Leistungskürzungen aus, da nur auf diese Weise der Zweck von Leistungskürzungen, nämlich die Risikobeschränkung im Interesse der Versichertengemeinschaft, rechtsgleich erreicht werden kann. Will die versicherte Person den Leistungskürzungen ein Ende setzen, hat sie den Nachweis zu erbringen, dass der Gesundheitsschaden in seinem jetzigen Umfang nicht mehr auf die schuldhaft herbeigeführte oder verschlimmerte Ursache, sondern auf eine die Adäquanz unterbrechende oder überholende Zweitursache zurückzuführen ist (Gabriela Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Leistungskürzungen und Leistungsverweigerungen zufolge Verletzung der Schadensverhütungs- und Schadenminderungspflicht im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, S. 159). Die Beschwerdeführerin kürzte die dem Beschwerdeführer nach dem Unfall vom ___ zustehenden Geldleistungen um 30 %. Der Beschwerdeführer beantragt die ungekürzte Ausrichtung der Taggeldleistungen. Unter Berücksichtigung der Begründung seiner Beschwerde wird klar, dass er die Kürzung erst ab den Operationen in der Orthopädie vom ___ respektive ___ in Frage stellt (act. G1). Die Parteien sind sich zu Recht einig, dass eine Kürzung der Geldleistungen nach dem Unfall vom ___ zu erfolgen hat, weil der Beschwerdeführer in angetrunkenem Zustand einen E-Roller gefahren hat und dabei verunfallt ist. Angesichts der Verurteilung des Beschwerdeführers [...] wegen dem Vergehen "fahrlässige Trunkenheit im Verkehr", einer nach Art. 91 Abs. 2 lit. a des Schweizerischen Strassenverkehrsgesetzes (SR 741.01) i.V.m. Art. 2 der Verordnung der Bundesversammlung über Alkoholgrenzwerte im Strassenverkehr (SR 741.13) mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bedrohten Straftat und der damit einhergehenden Qualifikation als Vergehen (Art. 10 Abs. 3 des Schweizerischen Strafgesetzbuch; SR 311.0), stellte die Beschwerdegegnerin bei der Kürzung ihrer Geldleistungen zu Recht auf Art. 37 Abs. 3 UVG ab. Auch die Höhe der Kürzung von 30 % beanstandet der Beschwerdeführer nicht. Bei der Entscheidung um den Kürzungssatz von Geldleistungen handelt es sich um einen Ermessensentscheid. Da das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen des Versicherungsträgers setzen soll (vgl. BGE 137 V 73 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2017, 8C_342/2017, E. 4.2), die Höhe der Kürzung als verhältnismässig erscheint und der Beschwerdeführer diese, wie gesagt, auch nicht bemängelt, ist festzuhalten, dass es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin die dem

Beschwerdeführer aufgrund der Folgen des Unfallereignisses vom ___ zustehenden Geldleistungen um 30 % gekürzt hat. Zu prüfen ist die vom Beschwerdeführer beanstandete Dauer dieser Kürzung über den [...] (1. Operation in der Orthopädie vom ___) respektive ___ (2. Operation in der Orthopädie vom ___) hinaus. Die Beschwerdegegnerin weist in diesem Zusammenhang auf Art. 6 Abs. 3 UVG hin, wonach die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden, erbringt. Der Gesetzgeber hat mit dieser Bestimmung bewusst eine Risikoverteilung zwischen Unfall- und Krankenversicherung vorgenommen. Der Unfallversicherer hat für Schädigungen aufzukommen, die zumindest teilweise in einem natürlich und adäquat kausalen Zusammenhang mit den aufgrund des versicherten Unfall erfolgten Heilbehandlungen und medizinischen Abklärungen stehen. Die Leistungspflicht kann Schädigungen betreffen, welche nicht notwendigerweise in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall selbst stehen. Es genügt, dass sich diese im Rahmen einer (unfallbedingten) Heilbehandlung zugetragen haben. Keine Leistungspflicht besteht für medizinische Eingriffe mit denen keine Unfallfolgen angegangen werden, sondern eine Krankheitsbehandlung erfolgt (BSK UVG- Hofer, N 108, 110, 112 ff. zu Art. 6 mit Hinweisen). Vorliegend erlitt der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom ___ unter anderem eine suprakondyläre Humerusfraktur rechts, 1 ° offen. Diese wurde gleichentags mittels einer geschlossenen Reposition Ellenbogen rechts und eines Fixateurs externe sowie einer Wundversorgung behandelt (Suva-act. 183). Am ___ erfolgte nach Anschwellung der Weichteile die endgültige Osteosynthese mit einer Doppelplatte und Schrauben (Suva-act. 112-2 und 184). Am ___ wurde der Beschwerdeführer notfallmässig in der Orthopädie vorstellig und die Ärzte äusserten einen hochgradigen Verdacht auf einen implantatassoziierten Infekt des Ellenbogens rechts bei Status nach suprakondylärer Humerusfrakturversorgung am ___ (wohl: und ___ [vgl. vorstehend Sachverhalt A.a]; Suva-act. 21-1). Gleichentags wurde der Ellenbogen rechts operativ versorgt (offenes Débridement mit mikrobiologischem Sampling, N. ulnaris-Transposition nach anterior subkutan, Entfernung des Osteosynthesematerials und Re-Osteosynthese mediale und dorsale distale Humerusplatte; Suva-act. 20-1 und 21-1). Die intraoperativ entnommenen mikrobiologischen Proben wiesen zwei Bakterienarten auf (Staphylococcus aureus [Staphylokokken] und Cutibacterium acnes, früher: Propionibacterium acnes [Propionibakterien]; Suva-act. 20-1). Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom ___ wurde der hochgradige Verdacht auf einen persistierenden Infekt unter der etablierten Antibiose formuliert und die operative Revision des Ellenbogens mit dem Versicherten besprochen. Eine Punktion erbrachte nach wie vor den positiven Nachweis von Propionibakterien (Suva-act. 25-2). Die Operation fand am ___ in Form einer Spülung, eines Débridements, einer kompletten Metallentfernung, einer Re-Osteosynthese distaler Humerus und einer Stimulan Einlage statt (Suva-act. 35). Unmittelbar postoperativ zeigte sich eine komplette sensomotorische Fallhand sowie eine Affektion des N. ulnaris, welche teils vorkompromittiert gewesen sei. In der neurophysiologisch-neurologischen Untersuchung zeigten sich sodann Hinweise für eine schwere Neurapraxie des N. ulnaris sowie partiell des N. radialis (Suva-act. 33-2). Beim Beschwerdeführer liegen also zwei Gesundheitsschädigungen vor, für welche zu prüfen ist, ob sie noch auf die Begehung des Delikts zurückzuführen sind oder als unterbrechende Zweitursachen zu betrachten sind (vgl. vorstehende E. 1.3). Dies ist einerseits die am ___ festgestellte Wundkontamination mit Staphylokokken und Propionibakterien respektive der entstandene "Wundinfekt ORIF" und andererseits die im direkten Anschluss an die diesen Wundinfekt adressierende Operation

vom ____ diagnostizierte Neurapraxie (vgl. vorstehende E. 3.2). Eine solche Unterbrechung oder Überholung wäre im Sinne der Beendigung der Kausalität unabhängig davon, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen unter dem Titel von Art. 6 Abs. 1 oder Abs. 3 UVG erbringt, als allfälliger Abänderungsgrund der dauerhaft verfügten Kürzung der Geldleistungen um 30 % zu berücksichtigen (für die Invalidenversicherung vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 34 zu Art. 7-7b; für das Hinzuziehen der invalidenversicherungsrechtlichen Rechtsprechung bezüglich der Dauer einer verhängten Leistungskürzung im Rahmen der Krankenversicherung [und damit auch für die übrigen Sozialversicherungszweige]: BGE 106 V 28 E. 7b). Bei beiden vorgenannten Gesundheitsschädigungen handelt es sich jedoch nicht um zusätzliche unabhängige Gesundheitsschädigungen, sondern nach wie vor um Konsequenzen des Unfallereignisses, zumal der Infekt an der ersten Operationswunde entflammte und die Nervenschädigung wiederum vor, während oder nach einer Operation, welche die Behandlung des Infekts zum Ziel hatte, stattfand. Sowohl die Infektion (vgl. dazu auch Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl., Art. 1a Rz. 36) als auch die Nervenschädigung stehen mittelbar im Zusammenhang mit dem ursprünglichen Unfallereignis. Mit diesen im Rahmen des Heilungsprozesses der unmittelbaren Unfallfolgen aufgetretenen Komplikationen musste gerechnet werden. Sie sind nicht derart ungewöhnlich, dass die Begehung des Delikts nicht mehr als deren adäquate Ursache zu betrachten wäre (vgl. dazu auch die nachfolgenden Ausführungen in Zusammenhang mit dem ungewöhnlichen äusseren Faktor in E. 3.4.2). Zu prüfen bleibt im Folgenden, ob die fraglichen Gesundheitsschädigungen oder eine davon ein Unfallereignis darstellen respektive darstellt und damit zu einer eigenständigen, von den Konsequenzen des Ereignisses vom ____ losgelösten Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu führen vermögen respektive vermag. 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 oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Eine Infektion durch eine Operationswunde ist nur dann ungewöhnlich, wenn sie nicht unter die Risiken fällt, mit welchen man bei der Vornahme einer medizinischen Massnahme grundsätzlich zum Vornherein rechnen muss (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 36 mit Hinweis auf BGE 118 V 62 E. 2b). Damit ein ärztlicher Eingriff als Unfall im Rechtssinne gilt, muss er unter den jeweils gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen und zudem, objektiv betrachtet, entsprechend grosse Risiken in sich schliessen (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 31 f. mit zahlreichen Hinweisen; Irene Hofer, N 50 zu Art. 4 mit Hinweisen, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger [Hrsg.], Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK ATSG]; André Nabold, N 26 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018). Die bakterielle intra- oder postoperative Infektion über die Operationswunde respektive in Zusammenhang mit der am ____ vorgenommenen ORIF (vgl. vorstehende E. 3.2) vermag den Unfallbegriff nicht zu erfüllen, zumal eine Infektion über eine Operationswunde einen typischen Weg für die Entstehung einer Infektion darstellt. Ausserdem ist eine postoperative Infektion ein mit der durchgeführten Operation verbundenes Risiko (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 37 mit Hinweis auf BGE 118 V 62 E. 2b; im letztgenannten Fall ging es zwar um eine Bänderoperation, nichts anderes kann jedoch für die beim Beschwerdeführer ____ vorgenommene Entfernung des am ____ angelegten

gelenksübergreifenden Fixateurs, die offene Reposition und (Re)-Osteosynthese gelten) und es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass im Rahmen der operativen Eingriffe vom ____ oder ____ Umstände vorgelegen hätten, die vom medizinisch Üblichen abwichen oder grosse Risiken in sich schlossen. Auch die laut dem Beschwerdeführer anlässlich einer der beiden Operationen in der Orthopädie stattgehabte Nervenschädigung stellt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keinen Unfall gemäss Art. 4 ATSG dar. Bezüglich einer im Rahmen einer Varizenoperation erlittenen Nervenschädigung am Bein führte das Bundesgericht beispielsweise aus, es fehle aufgrund der medizinischen Darlegungen an einem unfallversicherungsrechtlich relevanten (groben) Behandlungsfehler. Aber auch ohne die erhöhten Anforderungen an die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors bei medizinischen Massnahmen im Rahmen einer Krankheitsbehandlung (grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar absichtliche Schädigungen) liege kein Unfallgeschehen vor, da die Durchführung des Eingriffs nach der medizinischen Aktenlage nicht vom medizinisch Üblichen abgewichen sei (BSK ATSG-Hofer, N 51 zu Art. 4 mit Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juni 2015, 8C_937/2014, E. 3.4 f.). Dass im Rahmen der operativen Eingriffe in der Orthopädie (Nerven-Transposition sowie Entfernung von Osteosynthesematerial und Re-Osteosynthese Umstände vorgelegen hätten, die vom medizinisch Üblichen abwichen und grosse Risiken in sich schlossen, ist nicht ersichtlich. Folglich kann auch die im Nachgang zur Operation vom ____ diagnostizierte Neurapraxie zweier Nerven mangels ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht als den Unfallbegriff erfüllend betrachtet werden. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die Leistungskürzung zu Recht nicht befristet und die Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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