

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00102

vom 31. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2015.00102

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00102 du 31 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00102 del 31 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt unter anderem die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 24 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG] sowie Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie gewährt auch Leistungen bei Unfällen im Sinne von Art. 4 ATSG, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG). Dabei übernimmt sie die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit (Art. 28 KVG).

E. 1.2

Mit Schreiben vom 25. Juni 2015 ersuchte die Versicherte die CSS, die Läsion des Plexus brachialis als Unfallfolge anzuerkennen, da es sich ihrer Ansicht nach nicht um eine Krankheit handle (Urk. 7/2; vgl. auch Urk. 7/3-4). Nach Bei zug einer Stellungnahme ihres Vertrauensarztes teilte die CSS der Beschwerdeführerin am 29. Juli 2015 schriftlich mit, die Voraussetzungen für die Annahme eines Unfalls seien nicht gegeben. Die notwendigen Behandlungsmassnahmen würden von der CSS übernommen und als Folge einer Krankheit abgerechnet (Urk. 7/5). Am 21. August 2015 verfügte die CSS mit ebendieser Begründung, die Anerkennung des Ereignisses vom 26. Januar 2015 als Unfall werde abgelehnt. In der Verfügung hielt sie fest, die von ihr im Zusammenhang mit diesem Ereignis erbrachten Leistungen würden als Krankheitsfolgen übernommen (Urk. 7/6). Auf Einsprache der Versicherten hin (Urk. 7/7) hielt die CSS mit Einspracheentscheid vom 3. November 2015 an ihrer Auffassung fest (Urk. 2).

E. 1.2.1

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.

E. 1.2.2

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). Dies gilt auch, wenn zu beurteilen ist, ob ein ärztlicher Eingriff den gesetzlichen Unfallbegriff erfüllt (BGE 118 V 283 E. 2b). Nach der Praxis ist es indessen mit dem Erfordernis der Aussergewöhnlichkeit streng zu nehmen, wenn eine medizinische Massnahme infrage steht (BGE 118 V 283 E. 2b). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_937/2014 vom 15. Juni 2015, E. 2.2).

Ob der Unfallbegriff, namentlich das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors, im Rahmen einer Krankenbehandlung 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 öffentlich-rechtliche) Haftung begründet (Urteil des Bundesgerichts 8C_937/2014 vom 15. Juni 2015, E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 2

Mit Eingabe vom 30. November 2015 erhob die Versicherte dagegen Beschwerde und beantragte, das Vorkommnis vom 26. Januar 2015 sei als Unfall und nicht als Krankheit einzustufen und es sei ihr eine Parteientschädigung zuzusprechen für alle Umtriebe und Kosten zur Durchsetzung ihrer Rechte (Urk. 1 S. 1). Die CSS verzichtete auf eine ausführliche Vernehmung und verwies in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Dezember 2015 stattdessen auf ihre Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 6).

Mit einer weiteren Eingabe vom 24. März 2016 äusserte sich die Beschwerdeführerin erneut zur Sache (Urk. 10). Die CSS, welcher diese Eingabe zur Kenntnisnahme zugestellt worden war (Urk. 11), reichte am 22. September 2016 weitere Unterlagen zu den Akten (Urk. 12). Die Beschwerdeführerin liess sich hierzu innert der ihr angesetzten Frist nicht vernehmen (Urk. 13-14). Am 16. März 2017 reichte die Beschwerdeführerin weitere Belege zu den Akten (Urk. 17, Urk. 18/1-2), welche der CSS zur Kenntnisnahme zugestellt wurden (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Unterleibsoperation vom 26. Januar 2015 eine inkomplette Läsion des Plexus brachialis links erlitt. Uneinigkeit besteht darüber, ob die Läsion Folge eines Unfalls im Rechtssinn ist (Urk. 1, Urk. 2 S. 3).

E. 2.2

Die CSS erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. November 2015, die Ärzte des Y.____, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, hätten in ihrem Austrittsbericht vom 30. Januar 2015 eine postoperativ inkomplette Läsion des Plexus brachialis links diagnostiziert und in diesem Zusammenhang den Verdacht auf einen Lagerungsschaden geäussert. Den medizinischen Akten seien hingegen keine Hinweise dafür zu entnehmen, dass den Behandlern im Zusammenhang mit der Lagerung eine grobe und ausserordentliche Verwechslung und Ungeschicklichkeit unterlaufen sei oder sie die Beschwerdeführerin absichtlich geschädigt hätten. Ein relevanter Behandlungsfehler im

Sinne der Rechtsprechung sei damit nicht ausgewiesen, womit die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit trage. Zudem sei das zum üblichen Unfallbegriff gehörende Kriterium der Aussergewöhnlichkeit des äusseren Faktors nicht gegeben. Nach der Definition des Unfalls beziehe sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nämlich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Deshalb könne der Beschwerdeführerin, welche aus der Art ihrer Verletzung, also dem Lagerungsschaden, auf das Vorliegen eines Unfalls schliesse, nicht gefolgt werden. Zudem sei nur auf die objektiven Verumständungen des Ereignisses abzustellen. Aufgrund der Schilderungen der Beschwerdeführerin, welche während der Operation in Vollnarkose gelegen sei und deshalb nur Annahmen zum Ablauf der Behandlung treffen könne, habe am 26. Januar 2015 kein ungewöhnlicher äusserer Faktor gewirkt. Auch in den medizinischen Akten fehlten Anhaltspunkte dafür, dass sich etwas Ungewöhnliches ereignet habe. Deshalb sei nicht ausgewiesen, dass die Nervenschädigung der Beschwerdeführerin auf einen am 26. Januar 2015 erlittenen Unfall zurückzuführen sei (Urk. 2 S. 2 f., Urk. 6).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, ihre anhaltenden Beschwerden im linken Arm nach der Unterleibsoperation unter Vollnarkose müssten als Folge eines Unfalls eingestuft werden. Beim medizinischen Eingriff habe es sich nämlich um eine Unterleibsoperation gehandelt; sie habe nicht damit rechnen müssen, dass dabei ein Arm lädiert werde, diese Entwicklung weiche ganz erheblich vom erwarteten Verlauf ab. Da die Ärzte ihr erklärt hätten, alles richtig gemacht zu haben, könne die Läsion nicht Folge einer unnatürlichen Körperbewegung oder Falschlagerung sein. Die Läsion sei auf eine falsche, leicht seitliche Lage des Körpers während der Operation zurückzuführen, wobei sie nicht wisse, wie ihr Körper in diese Position geraten sei, da sie unter Vollnarkose gestanden habe. Diese ungünstige Position könne aber nur Folge eines unbekanntem Ereignisses, welches als Unfall zu qualifizieren sei, gewesen sein. Zwar sei nicht bekannt, wann oder warum etwas geschehen sei. Dies bedeute aber nicht, dass sich die CSS darauf berufen könne, es sei nichts passiert. Die CSS habe gegenüber dem Spital eine Regressforderung geltend gemacht, was ebenfalls dafür spreche, das Ereignis konsequenterweise als Unfall zu qualifizieren (Urk. 1, Urk. 10, Urk. 17; vgl. auch Urk. 3/2).

E. 2.4

Mit der Eingabe vom 22. September 2016 wies die CSS darauf hin, dass auf Regressforderungen gegenüber dem Spital verzichtet worden sei (Urk. 12).

E. 3.1

Laut dem Austrittsbericht des Y. ____, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 30. Januar 2015 war die Beschwerdeführerin vom 23. bis 30. Januar 2015 wegen Unterleibsbeschwerden in der Klinik hospitalisiert, wobei am 26. Januar 2015 ein operativer Eingriff (totale laparoskopische Hysterektomie mit Salpingektomie beidseits) erfolgte. In ihrem Bericht führen die Ärzte aus, postoperativ sei es zu Kribbelempfindungen, brennenden Schmerzen sowie einer Schwäche des linken Armes gekommen. Die daraufhin durchgeführte neurologische Untersuchung habe ein sensibles Ausfallsyndrom aller drei Handnerven mit Betonung des Nervus radialis sowie ein motorisches Ausfallsyndrom der Nervus radialis, ulnaris und medianus ergeben. Dies sei auch in Anbetracht der Anamnese diagnostisch als postoperative inkomplette Läsion des Plexus brachialis links einzuordnen. Die Symptomatik sei als Lagerungsschaden zu werten (Urk. 7/1).

E. 3.2

Dem Schreiben des Haftpflichtversicherers des Y.____ an die CSS vom 17. August 2016 ist zu entnehmen, dass der Rechtsdienst des Spitals das Institut für Anästhesiologie zur Problematik Stellung nehmen liess. In ihrer Stellungnahme vom 20. Juli 2016 hielten die Spezialärzte fest, sie gingen von einem Lagerungsschaden aus, es fehlten aber Anhaltspunkte für einen Lagerungsfehler. Die Lagerung sei gemäss Schema Laparoskopie erfolgt. Generell sei zu sagen, dass sich das Risiko eines Lagerungsschadens mit zunehmender Operationsdauer erhöhe. Auch die schlanke Statur der Beschwerdeführerin erhöhe dieses Risiko. Zudem sei die Beschwerdeführerin vor dem operativen Eingriff unter anderem über das Risiko eines Lagerungsschadens aufgeklärt worden und habe danach in den Eingriff eingewilligt (Urk. 12 S. 3 f.).

E. 4.1

In den wiedergegebenen medizinischen Akten fehlen Anhaltspunkte dafür, dass es intra- wie perioperativ zu einem Lagerungsfehler kam. Davon geht wohl auch die Beschwerdeführerin aus, indem sie in der Beschwerdeschrift eingesteht, dass die Ärzte keinen Fehler gemacht haben (Urk. 1 S. 1). Die Behauptung, die Nervenläsion sei auf eine falsche, leicht seitliche Lage des Körpers zurückzuführen, findet in den medizinischen Akten keine Stütze und wurde von der Beschwerdeführerin erstmals in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 2), nicht aber in zeitlicher Nähe zur Operation und den anschliessenden Besprechungen mit ihren Ärzten vorgebracht (vgl. auch Urk. 7/2, Urk. 7/4, Urk. 7/7). Gemäss den Angaben des Haftpflichtversicherers im Schreiben vom 17. August 2016 war die Versicherte gemäss dem Schema Laparoskopie gelagert worden; ein Fehler sei dabei nicht ersichtlich (Urk. 12). Sodann fehlen konkrete Hinweise für einen (anderweitigen) ungewöhnlichen äusseren Faktor, der während der Hospitalisation im Y.____ auf den Körper der Beschwerdeführerin ein gewirkt hat, beziehungsweise dafür, dass die intra- und perioperative Behandlung der Beschwerdeführerin vom medizinisch Üblichen abgewichen wäre, im Sinne der in der Rechtsprechung genannten groben und ausserordentlichen Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder absichtlichen Schädigungen, mit welchen niemand rechnete oder zu rechnen brauchte

(vorstehende Erwägung 1.2.2). Die Beschwerdeführerin weist denn auch selbst darauf hin, dass sie nicht wisse, „wann oder warum etwas geschehen“ sei. Laut dem Schreiben des Haftpflichtversicherers des Y.____ an die CSS vom 17. August 2016 wurde die Beschwerdeführerin vor der Operation über das Risiko eines Lagerungsschadens aufmerksam gemacht, wobei sie trotzdem in die Operation einwilligte (Urk. 12 S. 3 f.). Dies wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Ihre Behauptung, sie habe nicht mit einer Nervenläsion als Folge der Operation rechnen müssen, ist deshalb unzutreffend.

E. 4.2

Als mögliche Ursache für die postoperative inkomplette Läsion des Plexus brachialis links erwähnten die Ärzte einzig einen Lagerungsschaden (Urk. 7/1, Urk. 12 S. 3 f.). Bei einem Lagerungsschaden mit einer Nervenläsion handelt es sich um eine mögliche, wenn auch relativ seltene Komplikation im Zusammenhang mit einer Operation (in 6 bis 12 von 10'000 Narkosen). Indem sich mit einem Lagerungsschaden ein medizinisch bekanntes Operationsrisiko verwickelt, ist, auch unter Berücksichtigung der Komplikationsrate, die medizinische Vorkehr nicht als ungewöhnlicher äusserer Faktor zu werten, weshalb solchen falls kein Unfall vorliegt (Urteile des Bundesgerichts 8C_937/2014 vom 15. Juni 2015, E.

3.5 sowie 8C_283/2014 vom 2. September 2014, E. 3.5 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.3

Abschliessend ergibt sich, dass keine konkreten Hinweise für ein Ereignis im Sinne eines Unfalls bestehen. Als Ursache kommt der von den Ärzten genannte Lagerungsschaden in Frage. Indessen handelt es sich beim Eintreten des mit der erfolgten Operation verbundenen Risikos eines Lagerungsschadens für sich allein nicht um einen Unfall im Rechtssinn, da der Eintritt dieses Operations - risikos nicht als ungewöhnlicher äusserer Faktor zu werten ist. Im Übrigen hat die CSS auf einen Regress gegenüber dem Spital verzichtet. Unter diesen Umständen ist nicht ausgewiesen, dass die Nervenläsion der Beschwerdeführerin Folge eines Unfallgeschehens ist. Da in den Akten jegliche Anhaltspunkte für ein konkretes Unfallereignis fehlen und auch die Beschwerdeführerin angibt, nicht zu wissen, was genau passiert sei, sind von weiteren Abklärungen keine relevanten Erkenntnisse zu erwarten. Deshalb kann darauf verzichtet werden. Die CSS durfte nach dem Gesagten davon ausgehen, dass kein Unfall im Rechts sinne vorliegt. Demnach besteht der angefochtene Einspracheentscheid zu Recht, und die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 5

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigKlemmt

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