

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00122

vom 20. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00122 du 20 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00122 del 20 settembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1.1 Die "Zürich" verneinte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. September 2000 im Wesentlichen - unter Hinweis einerseits auf das Gutachten der Universitätsklinik Z.____ vom 6. Juni 2008 (Urk. 8/39) beziehungsweise vom 27. November 2008 (Urk. 8/40) und andererseits auf die Expertise der Orthopädischen Universitätsklinik W.____ vom 5. November 2002 (Urk. 8/17) - mit der Begründung, das Abrutschen des Hohlbohrers bei der medizinisch klar indizierten und sorgfältig ausgeführten Operation habe sich nicht vermeiden lassen. Demnach könne das der Nervenwurzelverletzung zugrunde liegende Geschehnis nicht als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG qualifiziert werden (Urk. 2 S. 6 f., Urk. 7 S. 3 f.). Aus dem Umstand, dass bis zum Abschluss der medizinischen Abklärungen im Juni 2008 - aus Kulanz - Taggelder ausgerichtet worden seien, könne die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten; Anlass dazu, bei der (ex nunc und pro futuro verfallenen) Leistungseinstellung eine Übergangs- respektive Anpassungsfrist zu gewähren, habe nicht bestanden (Urk. 2 S. 8).

E. 2.2

2.2.1.1 Die SWICA stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, mit dem unerwarteten heftigen Abrutschen des Bohrers sei es im Rahmen des operativen Eingriffs zu einer Programmwidrigkeit gekommen, die als ungewöhnlicher äusserer Faktor zu qualifizieren sei. Der fragliche Behandlungsfehler stelle demnach - unabhängig vom Verschulden des zuständigen Chirurgen - durchaus einen Unfall im Rechtssinne dar (Urk. 1 S. 4 f.).

2.2.2.1 Die Beschwerdeführerin 2 machte im Wesentlichen geltend, die "Zürich" habe ursprünglich - auch noch nach Kenntnisnahme der Beurteilung von Dr. med. A.____ vom 5. September 2001 (Urk. 8/7 S. 1) - wiederholt anerkannt, dass es sich beim Abrutschen des Bohrers anlässlich der Operation vom 27. September 2000 um einen Unfall und damit ein versichertes Ereignis handle und entsprechend während rund acht Jahren vorbehaltlos (Dauer-)Leistungen erbracht (Urk. 10/1 S. 3 ff.). Nachdem keine neuen Tatsachen vorlägen und sich die Leistungszusprache auch nicht als zweifellos unrichtig erwiesen habe, habe kein Anlass bestanden, auf den - eine vertrauensrechtliche Grundlage bildenden - Leistungsentscheid zurückzukommen (Urk. 10/1 S. 6 f.). Der operierende Arzt habe nicht nur die Aufklärungspflicht verletzt (Urk. 10/1 S. 6), sondern sich beim fraglichen Eingriff auch insofern ausserordentlich unsorgfältig verhalten, als er es einerseits unterlassen habe, die Nervenwurzel im Bereich des Operationsgebiets zu schützen, und andererseits einen motorisierten Bohrer statt einer - ein geringeres Risiko

darstellenden - manuellen Fraktur verwendet habe (Urk. 10/1 S. 7 ff.). Aufgrund des insgesamt erheblich vom medizinisch üblichen abweichenden Vorgehens des Operateurs sei das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors erfüllt. Das Ereignis vom 27. September 2000 stelle demnach einen - Anspruch auf weitere Leistungen begründenden - Unfall dar (Urk. 10/1 S. 9). Gelange man zum gegenteiligen Schluss, so bestehe über den 12. Juni 2008 hinaus mindestens noch für eine Übergangsfrist von fünf Monaten beziehungsweise bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist betreffend die Verfügung vom 8. Juli 2008 ein Leistungsanspruch (Urk. 10/1 S. 10).

E. 3

3.1 Die am 27. September 2000 von Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Orthopädie, und von PD Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, im Spital D. ____, Chirurgische Klinik, durchgeführte Operation basierte auf folgenden Diagnosen (vgl. Operationsbericht, Urk. 8/2 S. 1):

- Spondylodese mit Instabilität/Foramenkompression L5/S1 beidseits
- Status nach Spondylodese L3-L5 transpedikulär, L4/L5 interkorporell (8. April 1997)
- L3/4 und L4/5 intraoperativ stabil
- Überlastungsinstabilität bei Spondylolyse L5/S1 bilateral symptomatisch
- Überlastungshypermobilität L2/3, wohl asymptomatisch
- Schraubenbrüche L4 und L5 links, L5 rechts
- Schwere Adipositas

Der operative Eingriff umfasste nachstehende Massnahmen (Urk. 8/2 S. 1):

- Mikrochirurgische Fensterung/Arthrektomie L5/S1 beidseits (Neurolyse L5, EMG-Monitoring)
- Entfernung der Platten/Schrauben (ausser L5 intrapedikulär rechts)
- Spondylodese transpedikulär L3-S1, interkorporell L5/S1 beidseits (Click-X, Cage)

Präoperativ sei die Patientin - durch die beiden Operateure gesondert - über die Operationsindikation, die zur Anwendung gelangende Technik sowie die Erfolgsaussichten des Eingriffs und die damit verbundenen Risiken informiert worden (Urk. 8/2 S. 1). Bei der Entfernung des Endstücks der (abgebrochenen) Schraube L5 rechts sei es - beim Versuch, mit dem gezackten Rundbohrer vorsichtig den Knochen um das Schraubenende herum wegzuführen - zu einem unkontrollierten Abrutschen des Rundbohrers in Richtung der Wurzel gekommen, wobei die Wurzel oberflächlich mitgerissen worden sei. Dies habe zu einer oberflächlichen Verletzung der Wurzel L5 auf der rechten Seite geführt (Urk. 8/2 S. 2).

3.2 In seinem Schreiben vom 22. Dezember 2000 (Urk. 8/5) hielt Dr. B. ____, hinsichtlich der allfälligen Geltendmachung haftpflichtrechtlicher Ansprüche seitens der Beschwerdeführerin fest, bei einem unglücklichen Abrutschen mit der Fraktur in der Nähe eines Nervs handle es sich natürlich um keinen eigentlichen Kunstfehler, sondern eher um einen Unglücksfall (Urk. 8/5 S. 1).

3.3. Die zuständige Mitarbeiterin der Abteilung Fachsupport Medizin der "Zürich" hielt im Memo vom 14. September 2001 (Urk. 8/7 S. 1) fest, PD Dr. med. A., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, speziell Wirbelsäulenchirurgie, habe anlässlich der Besprechung vom 5. September 2001 angegeben, es sei durchaus üblich, für das Auslösen von Schrauben einen Rundbohrer zu verwenden. Dabei könne der Bohrer - selbst bei vorsichtigem Vorgehen - hängen bleiben und dezentrieren, was Verletzungen des umliegenden Gewebes zeitigen könne und in casu in einer Wurzelverletzung resultiert habe. PD Dr. A., dem Dr. B. als erfahrener und sorgfältiger Wirbelsäulenchirurg bekannt sei, habe die zum Abrutschen des Bohrers führenden Umstände zuerst als nicht nachvollziehbar bezeichnet (Urk. 8/7 S. 1). Nachdem ihm der konkrete Sachverhalt (von der Mitarbeiterin der "Zürich") geschildert worden sei, sei er zum Schluss gelangt, dass das Abrutschen des Rundbohrers als grobe und ausserordentliche Ungeschicklichkeit im Sinne der Rechtsprechung zu qualifizieren sei.

3.4. Nachdem sie die Beschwerdeführerin 2 am 19. September 2002 untersucht und am 30. September 2002 telefonisch Rücksprache mit Dr. B. genommen hatten, hielten die Ärzte der Orthopädischen Universitätsklinik W. in ihrem Gutachten vom 5. November 2002 (Urk. 8/17) im Wesentlichen fest, anlässlich der ersten Operation vom 7. April 1997 seien die Schrauben richtig platziert worden (Urk. 8/17 S. 5). Aufgrund der Ergebnisse der vorgängig sorgfältig durchgeführten entsprechenden Abklärungen sei die Reoperation im Jahr 2000 indiziert gewesen; auch die präoperative Betreuung sei korrekt verlaufen (Urk. 8/17 S. 5 f.). Was die präoperative Aufklärung anbelange, habe Dr. B. die Beschwerdeführerin 2 vor der ersten Operation im Jahr 1997 genau über die damit verbundenen Risiken orientiert. Dass er sie vor dem Eingriff vom 27. September 2000 nicht mehr in derselben Art und Weise informiert habe, sei insofern verständlich, als der genannte Arzt davon habe ausgehen können, dass der Patient die Risiken von der ersten Operation her bekannt seien. Die Gefahr des Abrutschens des Hohlbohrers sei im übrigen ohnehin zu gering, um im Rahmen der vorgängigen Aufklärung erwähnt werden zu müssen (Urk. 8/17 S. 6).

Beim fraglichen Eingriff selbst sei - trotz aller Sorgfalt - der Bohrer abgerutscht. Die daraus resultierende Läsion (Schädigung der Nervenwurzel L5, deretwegen nun eine invalidisierende Ischialgie rechts sowie diskrete neurologische Ausfälle bestanden [Urk. 8/17 S. 7]), müsse als schicksalhaft angesehen werden. So habe der Operateur die richtige Technik zur Entfernung der Schraube gewählt. Dabei bringe man einen Hohlbohrer entlang der abgebrochenen Schraube nach vorne, indem man den Knochen um die Schraube herum wegfräse. Wenn genügend Platz geschaffen sei, könne die Schraube mit einem kleinen Griff gefasst und herausgeschraubt beziehungsweise gezogen oder durch gegenläufige Rotation des Hohlbohrers herausgedreht werden. Statt eines Bohrers könne an sich auch eine Fräse verwendet werden; indes bestehe auch diesfalls das Risiko einer Nervenverletzung infolge Abrutschens des Werkzeugs. Mittlerweile stehe noch eine weitere Technik zur Verfügung, die im Zeitpunkt der Operation im September 2000 indes noch nicht bekannt gewesen sei (Urk. 8/17 S. 6). Der Entscheid der - zum fraglichen Eingriff sicher befähigten - beiden Ärzte, die fragliche Schraube zu entfernen, sei richtig gewesen und der Zeitpunkt der Operation gut gewählt. Die Wurzelläsion sei intraoperativ mikroskopisch inspiziert und die Verletzung der Dura schliesslich auch kunstgerecht versorgt worden (Urk. 8/17 S. 6 f.).

3.5. In ihrem auf den Akten sowie auf den Ergebnissen der Befragung der Beschwerdeführerin 2 (Urk. 8/39 S. 13 f.) und Dr. B.____s (Urk. 8/39 S. 14) beruhendem Gutachten vom 6. Juni 2008 (Urk. 8/39) beziehungsweise der am 27. November 2008 verfassten Ergänzung (Urk. 8/41) dazu hielten die Ärzte der Universitätsklinik Z.____, Orthopädie, fest, die Verletzung einer Nervenwurzel bei der operativen Entfernung des im Rahmen einer Spondylodese angebrachten Osteosynthesematerials stelle eine bekannte, aber sehr seltene Komplikation dar. Von einem eigentlichen Behandlungsfehler oder einer Sorgfaltspflichtverletzung könne dabei nicht gesprochen werden. Den Vorwurf der Beschwerdeführerin 2, nicht über mögliche Komplikationen einer Nervenwurzelverletzung [richtig wohl: eines operativen Eingriffs an der Wirbelsäule] aufgeklärt worden zu sein, vermöge Dr. B.____ nicht mit einer schriftlichen Operationsbewilligung zu widerlegen (Urk. 8/39 S. 15).

Wohl gehörten Nervenwurzelverletzungen zu den häufigsten relevanten postoperativen Komplikationen nach Eingriffen an der Wirbelsäule, sie traten aber lediglich in etwa 1 % der Flle auf und seien damit eher selten (Urk. 8/39 S. 16, Urk. 8/41 S. 3). Die Reoperation vom 27. September 2000 sei - auch retrospektiv - klar indiziert gewesen, und Dr. B.____ sei aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung zweifellos fähig gewesen, die Operationsrisiken korrekt einzuschätzen und den Eingriff vorzunehmen (Urk. 8/39 S. 16). Generell seien - soweit technisch machbar - beim Bohren im Bereich der Wirbelkörper aufgrund der engen räumlichen Verhältnisse Massnahmen zum Schutz der neurogenen Strukturen zu treffen (Urk. 8/39 S. 17). Ob und gegebenenfalls welche entsprechende Vorkehren bei der Beschwerdeführerin 2 getätigt worden seien, lasse sich nach Lage der Akten nicht konklusiv beurteilen (Urk. 8/41 S. 2). Angesichts des vom operierenden Arzt als heftig geschilderten unerwarteten Abrutschens des Bohrers hätte mit grosser Wahrscheinlichkeit auch ein Nervenwurzelretractor die Wurzel nicht zu schtzen vermocht (Urk. 8/39 S. 20, Urk. 8/41 S. 2). Ob sich die Nervenwurzelverletzung im konkreten Fall bei Verwendung einer manuell bedienten Fräse statt des Bohrers hätte vermeiden lassen, sei nicht sicher (Urk. 8/39 S. 18 und S. 20). Der Einsatz einer motorisierten Fräse (Rundbohrer) stelle ein erhöhtes, aber vertretbares Risiko dar (Urk. 8/39 S. 19). Grundsätzlich müsse - wenn auch in geringerem Ausmass - nicht nur bei einer Operation mit Instrumentation der Wirbelsäule, sondern auch bei einer Metallentfernung mit einer Nervenwurzelverletzung infolge Abrutschens des Rundbohrers gerechnet werden (Urk. 8/39 S. 21).

E. 4

4.1. Strittig und zu prüfen ist, ob der operative Eingriff vom 27. September 2000 einen Unfall im Sinne von Art. 9 UVV darstellt und dabei namentlich, ob das zum Unfallbegriff gehörende Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt ist. Unbestritten ist das Vorliegen der übrigen vier Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs, nämlich der Körperverletzung, der äusseren Einwirkung, der Plötzlichkeit und der fehlenden Absicht.

4.2. Aus dem Gutachten der Orthopädischen Universitätsklinik W.____ vom 5. November 2002 (Urk. 8/17), der Expertise der Universitätsklinik Z.____ vom 6. Juni 2008 (Urk. 8/39) beziehungsweise vom 27. November 2008 (Urk. 8/41) und der Beurteilung PD Dr. A.____s vom 5. September 2001 (Urk. 8/7 S. 1) geht übereinstimmend hervor, dass Dr. B.____, dessen Fachkompetenz ausser Frage steht und der die Beschwerdeführerin 2 bereits am 7. April 1997 am Rücken operiert hatte, den operativen Eingriff vom 27.

September 2000 - nach sorgfältigen Vorabklärungen - grundsätzlich fachgerecht durchgeführt hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar befanden sämtliche beurteilenden Ärzte, dass eine Nervenwurzelverletzung infolge Abrutschens des Bohrers eine seltene Komplikation im Rahmen derartiger Behandlungsmassnahmen darstelle (Urk. 8/39 S. 15 und S. 16, Urk. 8/41 S. 3, Urk. 8/17 S. 6 f.). Dass es sich beim relevanten Vorfall um einen krassen Verstoss gegen eine ärztliche Sorgfaltspflicht respektive eine grobe oder ausserordentliche Ungeschicklichkeit oder gar eine absichtliche Schädigung, mit der niemand rechnete beziehungsweise zu rechnen brauchte (vgl. hierzu Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. Juli 2003, U 56/01, Erw. 3.2 in fine, und vom 15. September 2004, U 234/04, Erw. 2.3, sowie Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_526/2007, Erw. 3), gehandelt hätte, kann indes nach Lage der Akten nicht gesagt werden. So geht aus den medizinischen Berichten einhellig hervor, dass Nervenläsionen infolge Abrutschens des Bohrers im Rahmen operativer Eingriffe an der Wirbelsäule - auch bei erfahrenen Chirurgen - eine durchaus bekannte Komplikation darstellen, die sich - gerade angesichts der engen räumlichen Verhältnisse (vgl. hierzu auch BGE 121 V 35 Erw. 2b) - auch bei sorgfältigem Vorgehen nicht gänzlich vermeiden lassen (Urk. 8/7 S. 1, Urk. 8/17 S. 7, Urk. 8/39 S. 15). Zu beachten gilt in diesem Zusammenhang auch, dass es sich beim fraglichen Eingriff nicht etwa um eine alltägliche medizinische Massnahme, sondern um eine schwierige Operation handelte (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_526/2007, Erw. 4.2, und Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. Dezember 2006, U 135/06, Erw. 4.2 mit Hinweis, BGE 121 V 35 Erw. 2b). Auch der Umstand, dass es gemäss den Ärzten der Universitätsklinik Z., Orthopädie, bei (immerhin) rund 1 % der operativen Eingriffe an der Wirbelsäule zu Nervenwurzelverletzungen kommt (vgl. Gutachten vom 6. Juni 2008, Urk. 8/39 S. 16), spricht - anders etwa als eine bei 1:25'000 liegende Häufigkeit der konkreten Komplikation (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_526/2007, Erw. 4.1) - gegen einen Fehler, der derart vom medizinisch üblichen abweiche, dass der Unfallbegriff erfüllt wäre (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. Dezember 2006, U 135/06, Erw. 3.4.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ob Dr. B. im Rahmen der Operation vom 27. September 2000 sämtliche möglichen Schutzmassnahmen getroffen hat (Urk. 10/1 S. 7 und S. 11 ff., Urk. 8/41 S. 2), braucht insofern nicht abschliessend geprüft zu werden, als sich die Frage der Aussergewöhnlichkeit des äusseren Faktors erst stellt, wenn und soweit die betreffende ärztliche Vorkehr zumindest teilweise für den eingetretenen Schaden ist (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 19. Dezember 2006, U 157/06, Erw. 5.2 mit Hinweis). Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen der Orthopäden der Universitätsklinik Z. ist indes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass aufgrund der Heftigkeit des Abrutschens des Bohrers auch ein Nervenwurzelretractor keinen Schutz vor der konkreten Läsion geboten hätte (vgl. Gutachten vom 6. Juni und vom 27. November 2008, Urk. 8/39 S. 20 und Urk. 8/41 S. 2). Dass gerade diese Heftigkeit die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors begründete (Urk. 1 S. 4), kann insofern nicht gesagt werden, als der Operateur beim Abfräsen des Knochens (Urk. 8/17 S. 6) wohl einen gewissen Druck auf den Bohrer ausüben musste, was die Heftigkeit der Abrutschbewegung ohne Weiteres erklärt und ein ausserordentlich ungeschicktes Vorgehen ausschliesst. Was sodann die

- Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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).

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