

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00055 vom 29. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00055

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00055 du 29 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00055 del 29 novembre 2010

Erwägungen

E. 3.1

Auf die relevanten medizinischen Unterlagen wird nachfolgend eingegangen.

E. 3.2

Dem Operationsbericht vom 5. Februar 2008 (Urk. 13/12/27) des Kantonsspitals Y.____ ist hinsichtlich der vorliegend zu beurteilenden Problematik folgendes zu entnehmen: Die Uterotomie ist links etwas weiter in die Zervix gerissen und wird sorgfältig unter sicherer Identifikation des Ureter mittels EKN versorgt. Operateurin war Dr. med. A.____, Oberärztin der Frauenklinik.

Dem vorgeburtlichen Ultraschallblatt ist eine vollkommene Beckenendlage des Kindes zu entnehmen, weiter Versuch der Spontangeburt und Niere links: gestaut (Urk. 13/12/17/37). Im Formular Zusammenfassung Geburtsverlauf (Urk. 13/12/17/30) wurde Zervixriss links notiert.

E. 3.3

Eine Ultraschalluntersuchung des Urogenitalsystems vom 11. Februar 2008 ergab eine weiterhin gestaute linke Niere. Der linke Ureter sei am Abgang auf 0.9 cm dilatiert und im unteren Drittel nicht mehr einsehbar, praevesikal schlank. Zur weiteren Ursache der Nierenstauung links sei eine weiterführende bildgebende Diagnostik mittels Computertomogramm empfohlen (Urk. 13/12/17/34). Anlässlich der Austrittsuntersuchung vom 12. Februar 2008 wurde hinsichtlich des Nierenstaus eine ambulante Nachkontrolle empfohlen (Urk. 13/12/17/32; vgl. auch Urk. 13/12/17/21).

E. 3.4

Dr. med. B.____, Oberärztin der Frauenklinik am Kantonsspital Z.____, führte mit Bericht vom 4. März 2008 (Urk. 13/12/17/26) aus, es sei am 4. Februar 2008 im Kantonsspital Y.____ eine sekundäre Blitzsectio ausgeführt worden. Direkt postpartal habe die Beschwerdeführerin anamnestisch linksseitige Flanken- und Unterbauschmerzen bemerkt. Im Ultraschallbild vom 11. Februar 2008 sei eine links gestaute Niere mit einer Dilatation des Ureters beschrieben und eine weitere bildgebende Abklärung empfohlen worden, die bisher nicht erfolgt sei. Aktuell leide die Beschwerdeführerin wieder an zunehmenden Flankenschmerzen.

Am 4. März 2008 wurde am Kantonsspital Z.____ bei Verdacht auf eine distale Ureterligatur links bei Status nach Sectio caesarea eine retrograde Ureterographie links und eine Nephrostomie-Einlage links durchgeführt. Im Operationsbericht vom 5. März 2008 (Urk. 13/12/9) wurde festgehalten, dass der Ureter ca. 5 cm kranial der Blase komplett

abbreche. Diese Stelle könne auch nach längerem Probieren mittels chirurgischer Instrumente nicht überwunden werden. Das linke Nierenbeckenkelchsystem sei massiv und der Ureter deutlich erweitert, bis er syphonartig abrupt abbreche (Urk. 13/12/9 S. 1).

E. 3.5

Am 29. April 2008 erfolgte, ebenfalls im Kantonsspital Z.____, bei Status nach distaler Ureterligatur links eine weitere Ureterographie mit Nephrostomie-Wechsel. Fast drei Monate nach intraoperativer Ureterligatur links im Rahmen einer Sectio caesarea sei die Indikation dazu gegeben. Es zeige sich eine etwa zwei bis drei cm lange, fadenförmige Harnröhrenverengung, durch die nicht durchzukommen sei (Operationsbericht vom 30. April 2008; Urk. 13/12/10 S. 1).

E. 3.6

Dr. med. C.____, Oberarzt an der Urologischen Klinik am Kantonsspital Z.____, stellte mit Bericht vom 24. Juni 2008 (Urk. 13/12/19) folgende Diagnose:

Status nach Verdacht auf distale Ureterligatur links mit und bei

- konsekutiver Harntransportstörung links
- frustanem DJ-Einlageversuch links mit Nephrostomie-Einlage links am 4. März 2008
- Status nach retrograder und anterograder Ureterographie links, Versuch einer DJ-Einlage links, Nephrostomiewechsel links am 29. April 2008
- Status nach Sectio caesarea am 4. Februar 2008

Die Beschwerdeführerin sei zur Behandlung einer Harntransportstörung links aufgrund einer verzögert verlaufenen Ureterverletzung respektive Ureterligatur im Rahmen der Sectio caesarea zugewiesen worden. Bezüglich der Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie anlässlich des Kaiserschnitts stark verletzt worden sei, bleibe zu sagen, dass es sich hierum nicht um eine Verletzung, sondern um eine wohl tragische, aber im Rahmen des Eingriffs zu erklärende Operationskomplikation handle. Da es sich um eine notfallmässige Sectio gehandelt habe, werde die Unterstellung einer Verletzung der Situation nicht gerecht.

E. 3.7

Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 4. Juli 2008 (Urk. 13/12/22) eine Nephrostomie links, eine distale Ureterligatur links sowie einen Status nach Sectio caesarea.

E. 3.8

Dr. A.____, die die Blitzsectio durchgeführt hatte, diagnostizierte mit Bericht vom 11. Juli 2008 eine iatrogene (= ärztlich verursachte) Harnleitereinengung links nach Notfallsectio (Urk. 13/12/30 S. 1).

E. 3.9

Dr. med. E.____, Facharzt Chirurgie FMH und Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin, fährte mit seinem aufgrund der Akten erstellten Gutachten vom 25. November 2008 (Urk. 13/12/38) aus, es sei bei der Beschwerdeführerin am 4. Februar 2008 anlässlich einer notfallmässigen Sectio caesarea beim Verschluss der Uterotomie trotz sorgfältiger Identifikation des linken Katheters zu dessen Ligatur gekommen. Diese

seltene, aber bekannte Komplikation einer Sectio sei trotz einer gleichentags sonographisch nachgewiesenen Stauung des linken Ureters und einer am 11. Februar 2008 wiederum sonographisch nachgewiesenen Verbreiterung des proximalen Anteils des linken Ureters bei fehlender Darstellung desselben im unteren Drittel sowie gleichzeitig erweitertem Nierenbeckenkelchsystem links erst am 3. März 2008 erkannt worden. Die Komplikation sei in der Folge mittels einer am 14. Juli 2008 durchgeführten Ureterozystostomie korrekt behandelt worden. Die Nephrostomie habe am 13. August 2008 erfolgreich entfernt werden können (Urk. 13/12/38 S. 4).

Der Literatur sei zu entnehmen, dass eine ärztliche Verletzung des Harnleiters Risiko jedes chirurgischen Eingriffes im Becken oder Abdomen sei. Ureterverletzungen umfassten Ligaturabknickungen des Ureters durch Ligaturen in der unmittelbaren Umgebung, partielle oder komplette Lacerationen, Quetschungen und Devaskularisationen im Rahmen gynäkologischer, urologischer, allgemein- und gefässchirurgischer Eingriffe. Es handle sich bei einer Ureterläsion anlässlich einer Notfallsectio um eine seltene, aber bekannte Komplikation dieses Eingriffes. Aufgrund des Studiums des Operationsberichtes von Frau Dr. A. ___ sei die Ureterverletzung der Beschwerdeführerin weder auf einen groben Behandlungsfehler noch auf eine aussergewöhnliche Ungeschicklichkeit zurückzuführen, sondern es handle sich mit Dr. C. ___ dabei vielmehr um eine tragische, aber im Rahmen einer Notfallsectio in seltenen Fällen auftretende Operationskomplikation (Urk. 13/12/38 S. 5).

Ergänzend hielt Dr. E. ___ am 23. Juni 2009 (Urk. 13/12/49) fest, der Einwand, wonach gemäss der Praxis der Schlichtungsstelle der Norddeutschen Ärztekammer bei einer Ureterligatur bei Sectio von einem typischen Behandlungsfehler auszugehen sei, ändere nichts an dieser Beurteilung. Bei der Ureterverletzung im Rahmen eines notfallmässigen Kaiserschnitts trotz sicherer Identifikation handle es sich um eine seltene Komplikation, zu der es im Rahmen der Notfall-Sectio häufiger komme als bei einer geplanten. Auch ein zusätzlich konsultierter Direktor einer schweizerischen Universitätsklinik für Urologie sei der Meinung, dass es sich um eine seltene Komplikation handle.

E. 4.1

Es ist durch die Akten belegt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des notfallmässigen Kaiserschnitts vom 4. Februar 2008 - für den die Beschwerdegegnerin unbestrittenmassen nicht leistungspflichtig ist - eine ärztlich verursachte Einengung des linken Harnleiters erlitt. Dies bestärkte die Operateurin Dr. A. ___ ausdrücklich (vgl. Urk. 13/12/30 S. 1). Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dieser Verengung und den nachfolgenden gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin ist gegeben und im übrigen unbestritten.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Leistungsverweigerung insbesondere auf die Beurteilung durch Dr. E. ___. Dieser erachtete eine Ureterligatur als seltene, aber bekannte Komplikation einer Sectio, und stützte sich dabei auf verschiedene Literaturangaben. Bei diesen Berichten über die Häufigkeit und das Auftreten von Ureterverletzungen oder -läsionen wird nicht nach der Art der Verletzung unterschieden (vgl. Urk. 13/12/38 S. 4). Somit wird keine Aussage darüber getroffen, ob während oder im Anschluss an einen Kaiserschnitt der Harnleiter durch einen Schnitt, einen Riss, eine Quetschung oder, wie vorliegend, eine operative Verengung beeinträchtigt wurde. Aus den von Dr. E. ___

herangezogenen Fundstellen kann deshalb für die hier interessierende Frage, ob eine Ureterligatur bei einem Kaiserschnitt rechtlich als ungewöhnlicher äusserer Faktor zu qualifizieren ist, nur wenig abgeleitet werden. Dies gilt insbesondere für den Literaturnachweis, wonach bei über 10'000 Kaiserschnitten 0.17 % Ureterläsionen und davon 2/3 bei Notfallkaiserschnitten stattgefunden hätten (vgl. Urk. 13/12/38 S. 5). Hier wäre die Unterscheidung zu treffen, ob die Läsionen in Form von Schnitt- oder Rissverletzungen stattfanden; erscheint es doch als eher nachvollziehbar, dass bei einer notfallmässigen Eröffnung der Körperhöhle der Mutter eine unbeabsichtigte Verletzung des Harnleiters eintreten kann. Fand die Verletzung des Harnleiters jedoch, wie vorliegend zu vermuten, im Rahmen der nachträglichen operativen Versorgung der Mutter statt, so ist fraglich, ob dies noch mit der Notfallsituation erklärt werden kann.

E. 4.3

Geht man von den von Dr. E. ___ zitierten Literaturfundstellen aus, so treten Ureterläsionen bei Kaiserschnitten - seien es notfallmässige oder reguläre - mit vergleichsweise geringer Häufigkeit auf. Auch Dr. E. ___ war der Auffassung, das es sich um eine seltene Komplikation handelt (vgl. Urk. 13/12/38 S. 5). Entgegen seiner Ansicht spricht jedoch die geringe Häufigkeit einer solchen Verletzung eher für als gegen einen groben Behandlungsfehler. Zumindest kann nicht ohne weitere Begründung angenommen werden, es handle sich nicht um einen solchen. In diesem Zusammenhang sei auf die von Dr. E. ___ ebenfalls erwähnte Literaturstelle verwiesen, wonach es sich bei Verletzungen des Harntraktes während Kaiserschnitten um eine ungewöhnliche Komplikation handle (vgl. Urk. 13/12/38 S. 5).

Dr. E. ___ äusserte sich weiter nicht zu der Problematik, dass gemäss Operationsbericht von Dr. A. ___ der Uterotomieeriss unter sicherer Identifikation des Ureters genötigt wurde (vgl. Urk. 13/12/27), aber gemäss Dr. A. ___ dennoch eine Ligatur stattfand (Urk. 13/12/30 S. 1): Konnte Dr. A. ___ die Harnröhre genau identifizieren, so erscheint es als widersprüchlich, dass es dennoch zu einer Ligatur kam. Dieser Widerspruch wurde nicht abgeklärt, ist jedoch zur Beurteilung der Frage, ob es sich um eine grobe und ausserordentliche Verwechslung und Ungeschicklichkeit handelte, mit der niemand rechnen noch zu rechnen braucht, wesentlich. Diesbezüglich äusserte Dr. C. ___ die Ansicht, die Ureterligatur sei eine im Rahmen des Eingriffs zu erklärende Operationskomplikation, und stellte dies in Zusammenhang mit der Notfallsituation (vgl. Urk. 13/12/19 S. 2). Auch hier fehlt jedoch eine Begründung; zumal nach Lage der Akten die Ligatur wohl erst anlässlich der Versorgung der Operationswunde stattfand und keine Anzeichen dafür ersichtlich sind, dass es sich zu diesem Zeitpunkt immer noch um eine Notfallsituation im engeren Sinn gehandelt hat. Auch dies bedarf jedoch, wie bereits ausgeführt, der genaueren Abklärung.

Schliesslich kann auf die Stellungnahme von Dr. E. ___ vom 23. Juni 2009 zur Praxis der Schlichtungsstelle der Norddeutschen Ärztekammer nicht abgestellt werden, da er dazu keine Stellung nahm, sondern auf seine bisherige Einschätzung und eine anonyme, mündlich rapportierte Zweitmeinung verwies (vgl. Urk. 13/12/49), was nicht zu überzeugen vermag.

E. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beurteilung durch Dr. E. ___ den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend Erw. 1.5) nicht zu

genÄ¼gen vermag. Mit anderen Worten kann diese Beurteilung nicht als genÄ¼gende Grundlage fÄ¼r eine Leistungsverweigerung dienen. Da auch den weitem medizinischen Unterlagen nicht entnommen werden kann, ob es sich bei der Ureterligatur vom 4. Februar 2008 um einen ungewÄ¼hnlichen Ä¼usseren Faktor im Sinne eines groben Fehlers und damit um einen Unfall gehandelt hat, erweist sich der Sachverhalt als zu wenig abgeklÄ¼rt. Damit fehlt es an der Grundlage fÄ¼r einen Entscheid.

E. 5.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurÄ¼ckweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenÄ¼gend festgestellt wurde (Ä§ 26 Abs. 1 des Gesetzes Ä¼ber das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine RÄ¼ckweisung in Frage, wenn der VersicherungstrÄ¼ger auf ein Begehren Ä¼berhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle PrÄ¼fung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenÄ¼gend abgeklÄ¼rt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

E. 5.2

Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurÄ¼ckzuweisen, damit sie im Sinne der ErwÄ¼gungen und unter Einholung eines aussagekrÄ¼ftigen, den praxisgemÄ¼ssen Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.5) genÄ¼genden, externen fachÄ¼rztlichen Berichts, der unter Einbezug sÄ¼mtlicher Akten, genauer AbklÄ¼rung der UmstÄ¼nde der erlittenen Ureterligatur und Diskussion der deutschen Praxis (vgl. Urk. 13/3) sich zur Frage zu Ä¼ussern hat, ob eine grobe und ausserordentliche Verwechslung und Ungeschicklichkeit vorlag, mit der niemand rechnen noch zu rechnen braucht, den Sachverhalt neu beurteile und hernach Ä¼ber den Leistungsanspruch der BeschwerdefÄ¼hrerin neu verfÄ¼ge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5.3

Nach stÄ¼ndiger Rechtsprechung gilt die RÄ¼ckweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren AbklÄ¼rung und neuen VerfÄ¼gung als vollstÄ¼ndiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die vertretene BeschwerdefÄ¼hrerin 2 Anspruch auf eine ProzessentschÄ¼digung hat. Diese ist unter BerÄ¼cksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses beim praxisgemÄ¼ssen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzÄ¼glich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Damit erweist sich der Antrag der BeschwerdefÄ¼hrerin 2 auf GewÄ¼hrung der unentgeltlichen Rechtsvertretung als gegenstandslos.

E. 5.4

Auch die BeschwerdefÄ¼hrerin 1 beantragt die Zusprache einer ParteientschÄ¼digung (vgl. Urk. 1 S. 2).

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden BehÄ¼rden oder mit Ä¼ffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine ParteientschÄ¼digung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das

Eidgenössische Versicherungsgericht den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Beschwerdeführerin 1 keine Prozessentschädigung zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 26. Januar 2010 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin 2 eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Der Beschwerdeführerin 1 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SWICA Krankenversicherung AG
- Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

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).

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