

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00090 vom 8. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00090](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00090)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00090 du 8 mai 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00090 del 8 maggio 2012

## Erwägungen

### E. 3

3.1???? Die am 30. März 2004 erstbehandelnden Ärzte des Universitätsspitals C.\_\_\_\_, Neurologische Klinik und Poliklinik, berichteten am 13. April 2004 von einem klinisch-neurologisch sensiblen und sensorischen Ausfallsyndrom mit Schwerpunkt im Versorgungsgebiet des N. lingualis links aufgrund einer Läsion dieses Nerves im Rahmen der Lokalanästhetikainjektion (Urk. 12/ZM02). Mit Bericht vom 7. Januar 2005 (Urk. 12/ZM04) stellten sie aufgrund des vorgenannten Befunds die Diagnose einer Neuropathie des N. lingualis links und schlugen eine symptomatische Therapie mit Neurontin vor (Ziff. 5, Ziff. 7).

3.2???? Prof. Y.\_\_\_\_ von der University of Z.\_\_\_\_, Department of Neurology, untersuchte den Beschwerdeführer am 23. Dezember 2008 und erstattete am 17. April 2009 sein Gutachten (Urk. 12/ZM10) mit folgender Erklärung (S. 1 Mitte): "The injections that caused pain in the distribution of the nerve with permanent and irreversible damage including loss of sensation and chronic pain are completely out of the course of an ordinary procedure and recovery process, and could only have resulted from injecting anesthetic into the nerve itself. Simply nicking the nerve with the needle would not have been enough to create an injury with such permanent and debilitating effects. If during administration of the local anesthetic, the injection caused pain in the distribution of the nerve instead of just confined to the local spot of injection, the health care provider should have stopped or redirected, but certainly not inject in the nerve. To continue the injection if the same shooting symptoms occurred must be considered "out of the course of ordinary" and bad practice because of the danger of nerve injury both physically and chemically. The further multiple injections into the nerve must also be considered bad practice."

3.3????????? Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 30. November 2009 Prof. Dr. A.\_\_\_\_, Facharzt Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie FMH, Spezialarzt Oralchirurgie SSO, beauftragt hatte, den Beschwerdeführer zu begutachten (Urk. 12/Z67), erstattete dieser am 9. März 2010 sein Gutachten (Urk. 12/ZM12), in welchem er gestützt auf die medizinischen Akten ein sensiblen Ausfallsyndrom als stationäre Sensibilitätsstörung der linken seitlichen Zunge und an der linken Zungenspitze sowie ein sensorisches Ausfallsyndrom als stationäre Geschmacksstörung und ein subjektiv stereotypes neuropathisches Schmerzsyndrom, das sich in der Form von Paraesthesien und brennenden, elektrisierenden Schmerzen repräsentieren, erwähnte (Ziff. 3 S. 9). Er führte aus, dass aufgrund der geschilderten Symptomatik davon ausgegangen werden könne, dass bei der ersten Lokalanästhesie eine Penetration oder Punktion des N. lingualis durch eine Injektionsnadel erfolgt sei (S. 10 oben). Es müsse in der ersten Sitzung am 23. Mai 2002 mit mehrfacher Durchführung einer Lokalanästhesie des N. mandibularis links eine erhebliche

und permanente Schädigung des N. lingualis links eingetreten sein, deren Pathogenese sich aufgrund einer rudimentären ärztlichen Dokumentation nicht beurteilen lässt (S. 10 unten). Das Risiko einer Nadelverletzung bestehe grundsätzlich immanent bei einer Lokalanästhesie des N. mandibularis und liege im Behandlungsrisiko. Dabei könne aufgrund der anatomischen Situation ebenfalls der N. lingualis getroffen werden (Ziff. 5.2 S. 11).

???????? Ferner führte Dr. A. \_\_\_ aus, dass die Vorgehensweise der Zahnärztin aufgrund der rudimentären Dokumentation nicht konklusiv beurteilbar sei, das vom Beschwerdeführer beschriebene Vorgehen der Zahnärztin jedoch nicht als adäquat in der eingetretenen Situation beurteilt werden könne (Ziff. 4 S. 14). Er gelangte daher zum Schluss, dass dem zu beurteilenden eingetretenen erheblichen Schädigungsgrad des N. lingualis vermutlich ein nicht fachgerechtes und angemessenes Vorgehen bei der Durchführung der Lokalanästhesie zugrunde gelegen habe (Ziff. 6 S. 12).

???????? Im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin gestellten Zusatzfragen vom 22. September 2010 präzisierte Dr. A. \_\_\_, dass nachweislich bei einer präinvasiven symptomlosen Ausgangssituation nach der Intervention ein neurologisch nachgewiesenes persistierendes sensibles und sensorisches Ausfallsyndrom mit Schwerpunkt im Versorgungsgebiet des N. lingualis links mit neuropathischen Schmerzen eingetreten sei, und dass auf der Basis der vorliegenden Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anlässlich der Behandlungs-Sitzung am 23. Mai 2002 mit mehrfacher Durchführung einer Lokalanästhesie des N. mandibularis links eine erhebliche und permanente Schädigung des N. lingualis links eingetreten sei, deren genaue Pathogenese sich aufgrund einer rudimentären ärztlichen Dokumentation nicht sicher beurteilen lässt (Urk. 12/ZM13 S. 1).

#### **E. 4**

4.1???? Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es mit dem Erfordernis der Aussergewöhnlichkeit streng zu nehmen, wenn eine medizinische Massnahme in Frage steht. Die Frage, ob eine ärztliche Vorgehensweise als ungewöhnlicher Faktor zu betrachten sei, ist aufgrund objektiver medizinischer Kriterien zu beantworten und nur dann zu bejahen, wenn die ärztliche Vorgehensweise als solche den Charakter des ungewöhnlichen äusseren Faktors aufweist (vgl. vorstehend E. 1.4).

4.2???????? Vorliegend handelt sich bei der ärztlichen Vorgehensweise um eine Injektion eines Anästhetikums im Rahmen einer Zahnbehandlung, wobei das vorgesehene Vorgehen - die restaurative Füllungstherapie in Lokalanästhesie - gemäss Gutachter Prof. A. \_\_\_ weder vom zahnärztlichen Standard abweicht, noch mit unüblichen beziehungsweise ungewöhnlichen Risiken verbunden ist (Urk. 12/ZM12 Ziff. 7 S. 13). Jedoch besteht gemäss Gutachter immer das immanente (Behandlungs-)Risiko einer Nadelverletzung bei einer Lokalanästhesie des N. mandibularis, wobei aufgrund der anatomischen Situation der N. lingualis ebenfalls getroffen werden könne (Ziff. 2 S. 11).

4.3???? Gemäss Gutachter Prof. A. \_\_\_ steht fest, dass eine Nerven-Schädigung vorliegt, deren Grund nicht klar ist (Urk. 12/ZM12 S. 10). Er hielt fest, dass aufgrund eines fehlenden Protokolls sowie der vorliegenden rudimentären Dokumentation respektive der ungenauen Schilderung des Vorfalls das detaillierte Vorgehen der Zahnärztin bei der Lokalanästhesie nicht beurteilt werden könne (Ziff. 5-6 S. 12).

???????? Dieser vom Beschwerdeführer monierte Umstand liegt jedoch in seinem eigenen Verantwortungsbereich, da er beweispflichtig ist und auch selbst die Zahnärztin beauftragt

hat (vgl. Urk. 1 S. 6). Immerhin spricht hier der Dokumentationsmangel der Zahnärztin für eine Herabsetzung des Regelbeweismasses zugunsten des Beschwerdeführers (vgl. Hardy Landolt, Medizinalhaftung, HAVE 4/2009 S. 345).

4.4???????? Indessen geht aus dem Gutachten von Prof. A. \_\_\_ hervor, dass eine mehrmalige Applikation der Spritze erfolgte und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine erhebliche und permanente Schädigung des N. lingualis links auf diese Behandlung zurückzuführen ist (Urk. 12/ZM12 S. 10 unten, Urk. 12/ZM13 S. 1 unten). Dabei bleibt gemäß Gutachter ungeklärt, ob bei der ersten Lokalanästhesie-Injektion bei intranervaler Lage der Kanüle ein Anästhetikum appliziert wurde oder nicht, da sowohl gemäß den Angaben des Beschwerdeführers als auch aus dem dokumentierten Eintrag der Zahnärztin eine zweite nochmalige Lokalanästhesie des N. mandibularis mit mehrfacher Nadelinsertion durchgeführt wurde und damit lediglich eine Vermutung bleibt, dass es zu einer nochmaligen Injektionsnadel-Verletzung des N. lingualis mit erneuter Schädigung des N. lingualis kam (Urk. 12/ZM12 S. 10 Mitte).

???????? Damit ist aber zumindest erstellt, dass die Zahnärztin mehrfach gestochen hat, was zwar gemäß Gutachter Prof. A. \_\_\_ nach einer Latenzphase mit Einwilligung des Patienten und mit anderem Einstichort und anderer Injektionsrichtung durchaus möglich wäre (Urk. 12/ZM12 Ziff. 1 S. 15), wobei vorliegend jedoch gemäß Beschwerdeführer die gleiche Schmerzsymptomatik wie bei der Erstinjektion auftrat (S. 10). Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass eine Anästhetikum-Abgabe erst zu erfolgen hat, wenn die Nadel ihren Zielpunkt erreicht hat und dabei keine neurologischen Symptome eingetreten sind (Ziff. 1 S. 15), was vorliegend gerade nicht der Fall war, schloss der Gutachter aufgrund des erheblichen Schädigungsgrades des N. lingualis vermutungsweise auf ein nicht fachgerechtes Vorgehen der Zahnärztin (Ziff. 6 S. 12). Daraus lässt sich zwar nicht ohne Weiteres folgen, dass ein Unfall im Sinne des obligatorischen Unfallversicherungsrechts vorliegt, da sich diese Frage unabhängig von einem allfälligen haftungsbegründenden Kunstfehler durch die beteiligte Ärztin beurteilt und ebenso wenig eine Bindung an eine allfällige strafrechtliche Beurteilung des ärztlichen Verhaltens besteht (RKUV 1988 Nr. U 36 S. 46 f. mit zahlreichen Hinweisen), jedoch ist dieses Vorgehen der behandelnden Ärztin als unsachgemäßes Verhalten zu qualifizieren, was zumindest auf eine ausserordentliche Ungeschicktheit im Rahmen der medizinischen Vornahme hindeutet, mithin vom medizinisch üblichen erheblich abweicht.

4.5???? Auch wenn nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden kann, dass ein Behandlungsfehler beziehungsweise eine grobe Unaufmerksamkeit vorliegt, muss angesichts der Koinzidenz bei der Behandlung etwas Aussergewöhnliches vorgefallen sein, was sich mangels Dokumentation zwar nicht restlos beweisen lässt. Andere Ursachen, wie zum Beispiel eine zusätzliche Verletzung interfaszikulärer Gefässe mit nachfolgender endoneuraler Blutung und konsekutivem intraneuralem Hämatom, was zu einer Drucklösung der Nervenfasern mit sekundären Folgen führen kann (Urk. 12/ZM12 Ziff. 2 S. 11), wurden vorliegend nicht geschildert. Ebenfalls kann aufgrund der Aktenlage nicht von einer absichtlichen Schädigung ausgegangen werden.

???????? Berücksichtigt man zudem den Umstand, dass Nervenschädigungen durch Lokalanästhesien im Kieferbereich selten sind und in der Literatur als absolute Rarität bezeichnet werden (Urk. 12/ZM12 S. 5 unten), wobei die Häufigkeit von temporären oder permanenten Nervenverletzungen nach Leitungsanästhesien zwischen 1:90'000 und 1:750'000 angegeben werden (Hörmann/Du Chesne/Ott, Nervenschädigungen nach

Leitungsanesthesien im Unterkiefer, ?bersichtsreferat, Springer Verlag 2002; Auszug aus www.springerlink.com , Urk. 14), so l?sst sich auch unter Nachachtung der Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach die H?ufigkeit von 1:25'000 als ausserordentlich gilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_526/2007 vom 29. April 2008 E. 4.2), auf ein ausserordentliches Vorgehen schliessen, mit welchem der Beschwerdef?hrer nicht rechnen musste.

???????? Steht nach dem Gesagten fest, dass die Zahn?rztin unsachgem?ss mehrfach gestochen hat (so auch die Meinungen von Prof. A.\_\_\_\_ und Dr. Y.\_\_\_\_, E. 3.2 und E. 3.3), der Beschwerdef?hrer ab diesem Zeitpunkt andauernde Probleme hatte, der Nerv aktenkundig verletzt wurde, eine Koinzidenz im Promillebereich besteht und man mangels Dokumentation nicht alle Eventualit?ten ausschliessen kann, bleibt die einzige m?gliche Schlussfolgerung, dass das Vorliegen eines ungew?hnlichen ?usseren Faktors und damit dieses Merkmal des Unfallbegriffs in diesem Falle zu bejahen ist.

4.6???????? Zusammenfassend ergibt sich, dass die mehrfache und unsachgem?sse Injektion mit Sch?digung des N. lingualis links auf einen ungew?hnlichen ?usseren Faktor zur?ckzuf?hren ist. Daraus folgt, dass ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt, weshalb die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig und die Beschwerde gutzuheissen ist. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Februar 2011 (Urk. 2) ist deshalb aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

5.???????? Gem?ss ? 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes ?ber das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat der Beschwerdef?hrer Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne R?cksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend erscheint eine Prozessentsch?digung in der H?he von Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Z?rich Versicherungs-Gesellschaft vom 14. Februar 2011 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdef?hrer f?r die Folgen des Ereignisses vom 23. Mai 2002 Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen hat.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdef?hrer eine Prozessentsch?digung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanw?ltin Evalotta Samuelsson
- Z?rich Versicherungs-Gesellschaft AG
- Bundesamt f?r 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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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.