

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00119 vom 14. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00119

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00119 du 14 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00119 del 14 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1963, ist italienischer Staatsangehöriger, lebt in Y.____, Deutschland, und arbeitete bei der Z.____ AG, in der Schweiz als Lastwagenfahrer (Unfallmeldung en UVG vom 15. April 2010, Urk. 11/1 und Urk. 11/6). Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war er bei der Suva für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten obligatorisch versichert.

Im Februar 2009 wurde bei X.____ ein Rektumkarzinom

(Darmkrebs) diagnostiziert. Er wurde deswegen im Kreiskrankenhaus A.____ zuerst mit neoadjuvanter Radio-Chemotherapie behandelt (Berichte des Kreiskrankenhauses A.____ vom Februar 2009, Urk. 11/15/5/13-22; Bericht des Universitätsspitals B.____ vom 5. Juni 2009, Urk. 11/15/5/11-12), und am 28. Mai 2009 wurde der Tumor operativ entfernt (Operationsbericht in Urk. 11/15/6/30-31). Nach der Operation wurde auf der Intensivstation

eine zunehmende Weichteilschwellung an beiden Unterschenkeln festgestellt, und es wurde die Diagnose eines Kompartmentsyndroms gestellt. Am selben Abend wurde deshalb die Operation einer beidseitigen Fasziotomie durchgeführt (Operationsbericht in Urk. 11/15/6/28-29). Sodann

erfolgten am 1. und am 5. Juni 2009 Folgeoperationen zur Wundbehandlung (Urk. 11/15/6/25-27 und Urk. 15/6/22-23). Auf der linken Seite verblieben Beschwerden am linken Unterschenkel sowie eine Fuss- und Zehenheberparese, die im Rahmen eines neurologischen Konsils auf eine Läsion des Nervus

Peroneus zurückgeführt wurde (Bericht des Kreiskrankenhauses A.____ vom 3. Juni 2009, Urk. 11/15/6/24). Am 15. Juni 2009 wurde der Versicherte aus dem Kreiskrankenhaus A.____ entlassen (Austrittsbericht vom 2. Juli 2009, Urk. 11/15/6/16-18).

Nach einer Chemotherapie und einer Hospitalisation wegen eines Infekts vom September 2009 (Bericht des Kreiskrankenhauses A.____ vom 28. Oktober 2009, Urk. 11/15/13/6-8; Diagnosenliste /Krankengeschichte in Urk. 11/15/13/12-15) wurde im Januar 2010 Tumorfreiheit festgestellt (Urk. 11/15/13/11). Im März 2010 hielt sich der Versicherte während eines Monats zur allgemeinen Rehabilitation in der Klinik C.____ auf (Bericht vom 2. April 2010, Urk. 11/9/16-23), wo auch die persistierenden Beschwerden am linken Fuss Gegenstand der Behandlung waren (Urk. 11/9/21-22).

E. 1.2

X.____ hatte sich im Juli 2009

bei der Schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet (Formular vom 23. Juli 2009, Urk. 11/15/2, und die gesamten IV-Akten in Urk. 11/15/1-23). Des Weiteren hatte er, vertreten durch Rechtsanwalt Christian Mohr, im Oktober 2009 Arzthaftungsansprüche gegenüber dem Kreiskrankenhaus A.____ im Zusammenhang mit dem erlittenen Kompartmentsyndrom geltend machen lassen (Urk. 11/15/16). Im Januar 2010 war ausserdem die Anmeldung bei der Deutschen Rentenversicherung erfolgt

(Formular vom 25. Januar 2010, Urk. 11/15/13/16-26, und Korrespondenz mit der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft, IV-Stelle, in Urk. 11/15/13/1-5), und schliesslich

erstattete X.____ am 15. April 2010 der Suva Unfallmeldung zur Prüfung der Leistungspflicht für die Beschwerden am linken Fuss (Urk. 11/1 und

Urk. 11/6; Telefonnotizen vom 21. und 22. April 2010, Urk. 11/2-5).

Die Suva zog die medizinischen Unterlagen bei, führte am 4. Mai 2010 eine Besprechung mit dem Versicherten an dessen Wohnort durch (Protokoll in Urk. 11/8) und holte die Stellungnahme ihres Kreisarztes Dr. D.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 13. August 2010 ein (Urk. 11/25). Des Weiteren liess sie durch den Hausarzt Dr. E.____

den Bericht vom 26. August 2010 erstellen (Urk. 11/30) und nahm die Anästhesie-Protokolle zu den Operationen vom 28. Mai 2009 zu den Akten (Urk. 11/31/1-8).

Nachdem Dr. D.____ die kreisärztliche Beurteilung vom 10. September 2010 abgegeben hatte (Urk. 11/33), verneinte die Suva ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 5. Oktober 2010 mangels Vorliegens eines Unfalles im Rechtssinne (Urk. 11/37). X.____ erhob mit Schreiben vom 6. November 2010 Einsprache (Urk. 11/40) und begründete diese auf die Nachfristansetzung vom 9. November 2010 hin (Urk. 11/42) mit Eingabe vom 29. November 2010 (Urk. 11/47). Die Suva liess sich daraufhin in den Bericht des Zentrums F.____, vom 2. November 2010 über eine Funktionsorientierte Medizinische Abklärung (FOMA) vom August 2010 zustellen (Urk. 11/52/

E. 4

18), ferner untersuchte der Kreisarzt Dr. D.____ den Versicherten im Februar 2011, nachdem dieser am 3. September 2010 als Mitfahrer in einem Personenwagen einen Unfall (Schleudern und Kollision des Autos mit der Leitplanke) erlitten hatte. Dabei war es auch das erlittene Kompartmentsyndrom und die Peroneusparesis nochmals Gegenstand der Beurteilung (Urk. 11/53), und Dr. D.____ bezog dabei das chirurgische Privatgutachten von Dr. G.____ vom 1. Januar 2011 ein, dass der Versicherte hatte in Auftrag geben lassen und zur Untersuchung mitgebracht hatte (Urk. 11/54; vgl. Urk. 11/53 S. 7). Mit Entscheid vom 11. März 2011 wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 2 = Urk. 11/57). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 11. März 2011 erhob X.____ mit Eingabe vom 18. April 2011 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Umstände, die zum erlittenen Kompartmentsyndrom geführt hätten, seien als Unfall anzuerkennen (Urk. 1). Dabei wies er darauf hin, dass er beim Landgericht Freiburg gegen die Kliniken H.____ GmbH Klage zur Geltendmachung von Arzthaftungsansprüchen erheben werde, und ersuchte um Sistierung des Verfahrens vor dem Sozialversicherungsgericht bis zum Abschluss des

Prozesses am Landgericht Freiburg (Urk. 1 S. 2).

Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9) und reichte neben ihrem Dossier (Urk. 11/1-58) eine versicherungsmedizinische Beurteilung des Suva-Arzt es Dr. I.____, Spezialarzt für Chirurgie, vom 21. Juni 2011 ein (Urk. 10). Am 12. Juli 2011 verfügte das Sozialversicherungsgericht zunächst eine befristete Verfahrenssistierung (Urk. 12); nachdem der Versicherte das Gericht von der am Landgericht Freiburg anhängig gemachten Klage vom 10. November 2011 in Kenntnis gesetzt hatte (Urk. 17/3), erfolgte mit Verfügung vom 1. Dezember 2011 die definitive Sistierung bis zur rechtskräftigen Erledigung des Verfahrens betreffend Arzthaftung (Urk. 18).

In der Folge liess sich das Sozialversicherungsgericht vom Versicherten periodisch über den Stand des Verfahrens am Landgericht Freiburg berichten (vgl. die Verfügungen und Berichte in Urk. 20-41), und mit Eingabe vom 3. Juni 2015 (Urk. 44) reichte der Versicherte auf die gerichtliche Aufforderung hin (Urk. 42) das Urteil des Landgerichts Freiburg vom 24. September 2014 ein, mit dem seine Klage gegen die Kliniken H.____ GmbH abgewiesen worden war (Urk. 45). Nachdem das Sozialversicherungsgericht vom Versicherten die Begründung der Berufung an das Oberlandesgericht Karlsruhe vom 15. Januar 2015 entgegengenommen hatte (Urk. 49), hielt es die Sistierung mit Verfügung vom 4. August 2015 aufrecht (Urk. 50). Es folgten wiederum periodische gerichtliche Anfragen beim Versicherten zum Verfahrensstand und zudem eine Anfrage beim Oberlandesgericht Karlsruhe, und die Sistierung wurde fortgesetzt (vgl. die Verfügungen, Berichte und Korrespondenzen in Urk. 52-65).

Am 9. Dezember 2017 informierte der Versicherte das Sozialversicherungsgericht darüber, dass das Oberlandesgericht Karlsruhe seine Berufung mit Urteil vom 22. November 2017 abgewiesen habe und er die Erfolgsaussichten einer Beschwerde beim Bundesgerichtshof prüfen werde (Urk. 66). Das Sozialversicherungsgericht forderte ihn daraufhin mit den Verfügungen vom 7. Februar und vom 18. April 2018 dazu auf, das Urteil des Oberlandesgerichts Karlsruhe einzureichen und mitzuteilen, ob er dagegen Beschwerde erheben lassen (Urk. 67 und Urk. 69). Nachdem der Versicherte die ihm angesetzten Fristen unbenützt hatte verstreichen lassen, hob das Sozialversicherungsgericht die Sistierung mit Verfügung vom 28. Juni 2018 ankündigungsgemäss auf und ordnete einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 71). Der Versicherte liess die Frist zur Replik wiederum unbenützt verstreichen, worauf den Parteien mit Verfügung vom 18. September 2018 allfällige weitere Verfahrensschritte sowie das Urteil in Aussicht gestellt wurden (Urk. 73). In der Folge gelangte der Versicherte mit Schreiben vom 15. Oktober 2018 an das Sozialversicherungsgericht und wies auf seine familiäre Ausnahmesituation hin, die ihn davon abgehalten habe, sich um das Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht zu kümmern (Urk. 74). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2018 wurde ihm daraufhin nochmals Gelegenheit zur einer ergänzenden Stellungnahme gegeben. Gleichzeitig wurden der Suva das Urteil des Landesgerichts Freiburg und die Berufungsschrift des Versicherten zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 75). Die Suva äusserte sich mit Eingabe vom 8. November 2018 und hielt an ihrem Standpunkt fest (Urk. 76). Der Versicherte liess sich innert Frist nicht vernehmen.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Nach Art. 58 Abs. 1 des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons für die Beurteilung einer Beschwerde zuständig, in dem die versicherte Person oder die beschwerdeführende Drittperson zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder der beschwerdeführenden Drittperson im Ausland, so ist gemäss Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat; lässt sich keiner dieser Orte ermitteln, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem das Durchführungsorgan seinen Sitz hat.

Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in Y.____

in Deutschland und arbeitete zuletzt bei der Z.____ AG mit Sitz in J.____ im Kanton Zürich. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ist daher für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich zuständig. 2. 2.1

Zu beurteilen ist der Anspruch des Beschwerdeführers, der italienischer Staatsangehöriger ist und in Deutschland lebt, gegenüber der schweizerischen Suva, bei der er im Rahmen seiner Tätigkeit für die schweizerische Z.____ AG versichert war. Das Ereignis, aus dem der Beschwerdeführer seinen Anspruch ableitet, trat anlässlich der Operation vom 28. Mai 2009 im Kreiskrankenhaus A.____ in Deutschland ein. Es liegt somit ein Sachverhalt vor, der vom Personenfreizügigkeitsabkommen (Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit [FZA]) erfasst ist. Nach diesem Abkommen beziehungsweise nach der Verordnung (EWG) 1408/71 (zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern), die gestützt auf den Anhang II des FZA bis Ende März 2012 galt und damit zur Zeit des Ereignisses im Kreiskrankenhaus A.____ von Ende Mai 2009 in Kraft war, ist zunächst das anwendbare Landesrecht festzulegen. 2.2

Der Titel II der Verordnung 1408/71 umfasst unter der Überschrift "Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften" die Art. 13-17a.

Gemäss Art. 13 Abs. 2 lit. a unterliegt eine Person, die im Gebiet eines Mitgliedstaates abhängig beschäftigt ist, den Rechtsvorschriften dieses Staates, und zwar auch dann, wenn sie im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnt oder ihr Arbeitgeber oder das Unternehmen, das sie beschäftigt, seinen Wohnsitz oder Betriebsitz im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates hat.

Wie den Unfallmeldungen vom April 2010 zu entnehmen ist (Urk. 11/1 und Urk. 11/6), stand der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Operation vom 28. Mai 2009, anlässlich welcher er das zur Diskussion stehende Kompartmentsyndrom erlitt, nach wie vor im Arbeitsverhältnis mit der Z.____ AG, für die er in der Schweiz arbeitete (vgl. Urk. 11/8 S. 2). Dies führt zur Anwendbarkeit der schweizerischen Rechtsvorschriften für die Frage nach der grundsätzlichen Leistungspflicht der Suva (für die konkreten Leistungen vgl. BGE 136 V 182 E. 5.3.3). Nicht von Belang ist, dass kein Berufs-, sondern ein Nichtberufsunfall in Betracht kommt, da rechtsprechungsgemäss beide Ereigniskategorien in den Geltungsbereich der Verordnung 1408/71 fallen (vgl. BGE 138 V 533 E. 2.3). 3. 3.1

Gemäss Art.

E. 4.1

Aufgrund des Operationsberichts zur beidseitigen Fasziotomie

(Urk. 11/15 /6/ 28 29) steht fest, dass beim Beschwerdeführer anlässlich der Operation vom 28. Mai 2000

E. 4.2

4

Schliesslich liefern die vorhandenen Unterlagen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass bei der Lagerungsprophylaxe und der Lagerungskontrolle Fehler begangen worden wären, die als grob und unverständlich zu qualifizieren wären.

So wurde im Urteil des Landgerichts Freiburg unter Bezugnahme auf den Sachverständigen Dr. L. ___ eingehend dargelegt, dass die von Dr. G. ___ geforderten Massnahmen entweder getroffen worden seien oder sich auf die unzutreffende Annahme einer durchgehenden Lagerung in der steileren Steinschnittlage bezogen hätten (Urk. 45 S. 12 ff.). Was im Besonderen die Feststellung eines zu tiefen Blutdrucks zwischen 9.55 und 11.15 Uhr betrifft, die Dr. G. ___ anhand des Anästhesieprotokolls (Urk. 11/31/5 -8) traf (Urk. 11/54 S. 9), so errechnet sich aus der angegebenen Zeitspanne eine Dauer von 1 Stunde und 20 Minuten, und es ist nicht nachvollziehbar, wie Dr. G. ___ zum Schluss kam, der Beschwerdeführer sei 3 1/2 Stunden (am Stück) in einer hypotensiven Phase operiert worden. Des Weiteren bezeichnete Dr. G. ___ das Kompartmentsyndrom zwar als grundsätzlich vermeidbar (Urk. 11/54 S. 18 f.). Es ist jedoch unumstritten, dass auch unbeeinflussbare Faktoren dessen Entstehung begünstigen. Als solche nannte Dr. G. ___ bezogen auf den vorliegenden Fall die Adipositas und die Lagerung sowie deren Dauer als solche (Urk. 11/54 S. 9), und Dr. I. ___

wies in plausibler Darstellung auf die generelle Herausforderung hin, bei einer komplexen, lebensrettenden Operation wie der vorliegenden Notwendigkeiten und Risiken gegeneinander abzuwägen (Urk.

E. 4.2.1

Strittig ist demgegenüber, ob ein Behandlungsfehler von UVG-relevantem Ausmass für die Entstehung des Kompartmentsyndroms mit Nervenschädigung verantwortlich ist.

Dr. ___

beschrieb zwei Bereiche, in denen er ein fehlerhaftes Vorgehen der an der Operation beteiligten Personen ausmachte. Zum einen wurde der Beschwerdeführer nach seiner Betrachtungsweise nicht in der sachgerechten Position gelagert, und zum andern ging er davon aus, es sei während der Operation unsachgemäss

Druck auf die linke Wade ausgeübt worden, entweder durch eine zu straffe Fixierung der Wade, durch einschnürende Thromboseprophylaxe-Strümpfe oder dadurch, dass sich eine Person beim Hantieren mit den Operationswerkzeugen auf das Bein des Beschwerdeführers abgestützt habe (Urk. 11/54 S. 16 und S. 19 ff.).

E. 4.2.2

Was die Lagerungsposition betrifft, so stellte Dr. G. ___ anschaulich dar, dass je nach Fachgebiet verschiedene Typen der Steinschnittlagerung gebräuchlich seien, nämlich insbesondere die Steinschnittlagerung mit einer Beugung der Beine im Hüftgelenk von bis

zu 90° und die flachere Steinschnittlagerung mit einer Beugung von etwa 60°. Weiter führte Dr. G.____ aus, die 90°- Steinschnittlagerung komme vor allem in der Gynäkologie zur Anwendung, währenddem sie bei viszeralchirurgischen Eingriffen wie dem vorliegenden nicht erforderlich sei, sondern hier die flache Steinschnittlagerung der übliche Lagerungstyp sei (Urk. 11/54 S. 6 ff.). Aus dem Vermerk " Gyn -Lagerung" zu Eingang des Operationsberichts (Urk. 11/15/6/30) schloss Dr. G.____ , dass der Beschwerdeführer in Abweichung von dieser Norm während der Operation in der steileren, hauptsächlich in der Gynäkologie angewandten Steinschnittlage gelagert war (Urk. 11/54 S. 9, S. 14 f. und S. 16 ff.) , die indessen mit einem höheren Risiko für die Entstehung eines Kompartmentsyndroms verbunden sei als die flachere Lagerung (Urk. 11/54 S. 9 und S. 18 f.). Die Wahl dieser risikoreicheren Lagerungsform erschien dem Experten als unverständlich und damit als eindeutig fehlerhaft (Urk. 11/54 S. 19).

Im Arzthaftungsprozess genoss der Beschwerdeführer insofern eine Beweiserleichterung, als der beklagte n Klinik der Beweis dafür oblag, bei der Lagerung die medizinischen Standards eingehalten zu haben (Urk. 45 S. 6 f.). Das Landgericht Freiburg beurteilte diesen Beweis indessen aufgrund der Ausführungen eines medizinischen Gerichtsgutachters und der Ergebnisse der Befragungen der beteiligten Personen als erbracht (Urk. 45 S. 7). Namentlich fand das Gericht keine Bestätigung für die Annahme von Dr. G.____ , dass der Beschwerdeführer während der gesamten Dauer der Operation in der steileren Steinschnittlage gelagert war, sondern hielt es für erwiesen, dass ganz überwiegend die flache

Lagerung gewählt worden war (Urk. 45 S. 9). Zur Begründung wies das Gericht im Urteil vom 24. September 2014 zum einen auf die Aussage des gerichtlich beauftragten Sachverständigen Dr. L.____ hin, wonach beim Hauptteil der Operation aus anatomischen Gründen gar keine andere Position als die flache Steinschnittlagerung in Frage gekommen sei, da nur in maximaler Aufklappung

des Unterleibs ein adäquater Zugang zum kleinen Becken möglich sei (Urk. 45 S.

8), zu man dem gab es die Sachverhaltsdarstellung des Operateurs Dr. M.____ wieder, wonach die Operation mit einer Rektoskopie begonnen worden sei, bei der die Beine stark angezogen gewesen seien, die Beine jedoch anschliessend wieder gesenkt und nochmals endgelagert worden seien (Urk. 45 S. 10). Diese Rekonstruktion des Sachverhalts erscheint auch im vorliegenden Verfahren als kohärent, zumal der Versicherungsmediziner Dr. I.____ die Durchführung der gesamten Operation in der gynäkologischen Steinschnittlage gleichermassen für kaum praktikabel hielt (Urk.

E. 4.2.5

Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift des Weiteren rügte, das Kompartmentsyndrom wäre bereits während der Operation feststellbar gewesen, und im Umstand, dass erst fünf Stunden später ein Arzt hinzugezogen worden sei, einen Behandlungsfehler erblickte (Urk. 1 S. 1), so ist im Operationsbericht tatsächlich angegeben, die Weichteilschwellung am linken Unterschenkel sei (schon) gegen Abend aufgefallen (Urk. 11/15/6/28). Aber

Dr. G.____ rügte zwar eine fehlende Dokumentation des Weges bis zur Formulierung der Operationsindikation (Urk. 11/54 S. 20), beschrieb jedoch keine erhöhte Gefahr, die sich durch das fünfstündige Intervall bis zur Operation verwirklicht haben könnte. Damit fehlen ausreichende Anhaltspunkte dafür, dass eine schadensbeeinflussende zeitliche Verzögerung

eingetreten war und dass diese durch einen groben medizinischen Fehler herbeigeführt worden wäre.

E. 4.3

Zusammengefasst ist damit nicht mit dem im vorliegenden Verfahren massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass den medizinischen Fachpersonen bei der Operation vom 28. Mai 2009 im Kreiskrankenhaus A.____ ein Fehler unterlaufen wäre, der als ausserordentlich und grob im Sinne der Voraussetzungen für die Anerkennung der unfallversicherungsrechtlichen Ungewöhnlichkeit zu qualifizieren wäre.

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht daher zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ unter Beilage einer Kopie von Urk. 76 - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). 3.2

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.

Ungewöhnlich ist der äussere Faktor rechtsprechungsgemäss dann, 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, 129 V 402 E. 2.1) .

Behandlungsfehler, die

bei einer Krankheitsbehandlung begangen werden, können nach der Rechtsprechung ausnahmsweise als ungewöhnlicher äusserer Faktor qualifiziert werden und damit den Unfallbegriff erfüllen. Vorausgesetzt ist, dass es sich um grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handelt, mit denen niemand rechnen noch zu rechnen braucht. Grob fehlerhaft kann ein medizinischer Eingriff dann sein, wenn er vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweicht und nach objektiver Betrachtung entsprechend grosse Risiken in sich schliesst. Dabei ist die Frage nach der Qualifikation eines Behandlungsfehlers als Unfall unabhängig davon zu beurteilen, ob der beteiligte Mediziner einen Kunstfehler begangen hat, der eine (zivil- oder öffentlich-rechtliche) Haftung begründet (Urteil des Bundesgerichts 8C_813/2017 vom 6. Juni 2018 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 121 V 35 E. 1b und BGE 118 V 283 E. 2b). 3.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der Schaden nicht eingetreten oder nicht in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre.

Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist also nicht erforderlich, dass es in Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache des Schadens ist, sondern es genügt, dass er ihn zusammen mit anderen Bedingungen herbeigeführt hat, dass er mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 4.

E. 9

ein Kompartmentsyndrom an beiden Unterschenkeln aufgetreten war. Die Diagnose ist unumstritten;

Dr. G. leitete sie aus den Befunden - pathologische Blutwerte, Störungen der Erregungsübertragung an zwei Unterschenkelnerven, Anzeichen von Durchblutungsstörungen in den Gewebeproben der Muskeln - einleuchtend her (Urk. 11/54 S. 6), Dr. D. zweifelte sie angesichts der Schilderungen im Operationsbericht nicht an (Urk. 11/33 S. 2, Urk. 11/53 S. 7), und die Darlegungen im Urteil des Landgerichts Freiburg vom 24. September 2014 (Urk. 45) weisen gleichermassen auf einen Konsens hinsichtlich der Diagnose hin.

Unumstritten ist des Weiteren der Kausalzusammenhang des Kompartmentsyndroms mit der vorangegangenen Tumoroperation, die gemäss Anästhesieprotokoll mehr als sieben Stunden gedauert hatte (Urk. 11/31/4). Dr. I.

beschrieb das Kompartmentsyndrom in seiner Beurteilung vom 21. Juni 2011 unter Hinweis auf die Literatur als bekannte, wenn auch seltene Komplikation bei operativen Eingriffen wie dem vorliegenden, wo sich der Patient über eine längere Zeitdauer in der sogenannten Steinschnittlage, das heisst in Rückenlage mit angehobenen und abgespreizten Beinen befindet (Urk.

E. 10

S. 9 f.).

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