

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00079**

## **vom 30. Oktober 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00079](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00079)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00079 du 30 octobre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00079 del 30 ottobre 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Gemäss Art.

#### **E. 1.2**

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 129 V 402 E. 2.1).

#### **E. 1.3**

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 mit Hinweis).

#### **E. 1.4**

Die Grundsätze zum Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit gelten auch, wenn zu beurteilen ist, ob ein ärztlicher Eingriff den gesetzlichen Unfallbegriff erfüllt. Die Frage, ob eine ärztliche Vorkehr als mehr oder weniger ungewöhnlicher äusserer Faktor zu betrachten sei, ist aufgrund objektiver medizinischer Kriterien zu beantworten. Sie 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 selber. Nach der Praxis ist es mit dem Erfordernis der Aussergewöhnlichkeit streng zu nehmen, wenn eine medizinische Massnahme in Frage steht. Da mit einer solchen Vorkehr als ungewöhnlicher äusserer Faktor qualifiziert werden kann, muss ihre Vornahme unter den jeweils gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen und zudem, objektiv betrachtet, entsprechend grosse Risiken in sich schliessen. Im Rahmen einer Krankheitsbehandlung, für welche die Unfallversicherung nicht leistungspflichtig ist, kann ein Behandlungsfehler ausnahmsweise den Unfallbegriff erfüllen, nämlich, wenn es sich um grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handelt, mit denen nie

mand rech net noch zu rechnen braucht. Ob ein Unfall im Sinne des obligatorischen Unfallversicherungsrechts vorliegt, beurteilt sich unabhängig davon, ob die beteiligte medizinische Fachperson einen Kunstfehler begangen hat, der eine (zivil oder öffentlichrechtliche) Haftung begründet. Ebenso wenig besteht eine Bindung an eine allfällige strafrechtliche Beurteilung des ärztlichen Verhaltens (BGE 121 V 35 E. 1b, 118 V 283 E. 2b, je mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Lehre).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 20. März 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 9. April 2013 Beschwerde mit dem folgenden Antrag (Urk. 1 S.

2): „In Aufhebung des Einsprache-Entscheides sei festzustellen, dass der Unfallbegegnung erfüllt ist und demgemäss die Sache zur neuen Entscheidung und Zusprechung der gesetzlichen Leistungen an die Verwaltung zurückzuweisen.“ Mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2013 (Urk. 12) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 28. August 2013 mitgeteilt wurde. Gleichzeitig wurde ihr

antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Zürich, als ihr unentgeltlicher Rechtsvertreter ernannt (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die im Rahmen der Notfallsektion vom 4. Februar 2008 erlittene Ureterligatur auf einen Unfall zurückzuführen ist, für den die Beschwerdegegnerin einzustehen hat.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Gutachten von Prof. Y.\_\_\_\_ davon aus, dass die für die Bejahung des Unfallbegriffs erforderliche Voraussetzung der Ungewöhnlichkeit nicht erfüllt sei. Zwar seien anlässlich des Eingriffs Pflichtverletzungen begangen worden, jedoch liege kein erheblicher Behandlungsfehler vor, welcher auf einer groben oder ausserordentlichen Verletzung oder Ungeschicklichkeit beruhe, mit der niemand zu rechnen brauche (Urk. 2 S.

### **E. 2.3**

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, es habe anlässlich des Eingriffs keine besonders starke Blutung stattgefunden, die ein besonders rasches Vernähen erforderlich gemacht hätte. Weiter habe es sich um eine Harnleiterligatur, somit um das Unterbinden eines Hohlorgans mit einem chirurgischen Faden, und nicht um eine Läsion gehandelt. Die Wahrscheinlichkeit für Harnleiterligaturen müsse wesentlich kleiner sein als für Läsionen, da erstere erst nach erfolgter Geburt des Kindes eintreten könnten. Mit der ärztlich

zugefügten Ligatur sei nicht zu rechnen gewesen. Es habe sich um ein grobes ärztliches Versehen gehandelt, welches den gesetzlichen Unfallbegriff erfülle. Auf das Gutachten von Prof. Y.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Weiter sei die natürliche Kausalität zwischen der fehlerhaften Unterlassung in der nachfolgenden Behandlung und dem geltend gemachten Schaden zu bejahen ( Urk. 1 S. 4 ff.). 3. 3.1

Im Rückweisungs Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. November 2010 wurden die bisherigen medizinischen Akten als für die hier interessierende Frage nicht genügend aussagekräftig beurteilt, so dass auf eine erneute Wiedergabe verzichtet werden kann. 3.2

Zuhanden der SWICA erstattete Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, B\_\_\_\_, am 29. Mai 2009 ( Urk. 13/97) ein Aktengutachten, welches von der früheren Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin als Beilage zur Einsprache vom 20. April 2012 eingereicht wurde (vgl. Urk. 13/94/10). Prof. A.\_\_\_\_ führte aus, die ihm vorliegenden Unterlagen seien nicht vollständig, insbesondere fehle eine Information über die Art und Weise und den Inhalt der präoperativen Aufklärung, was aber für die Beurteilung des Falles keine Bedeutung habe (S. 1). Es sei zu einem Zervixriss gekommen. Bei dessen Versorgung sei eine ärztlich verursachte Läsion des linken Ureters entstanden. Beim Vermerk „Darstellung des Ureters“ im Operationsbericht sei nicht erwähnt, wie diese Darstellung geschehen sei. Der Ureter müsse in seiner ganzen Länge frei präpariert werden. Wenn dies nicht möglich sei, müsse die Darstellung durch Eröffnung der Blase und Hochschieben eines Ureterkatheters erfolgen. Dies sei nicht geschehen. Der Zervixriss sei eine typische Komplikation der Sectio und sei richtig erkannt und versorgt worden. Der Ureter sei gemäss Operationsbericht dargestellt worden, jedoch nicht adäquat, um eine Läsion eindeutig auszuschliessen, beziehungsweise sei dies aus dem Operationsbericht nicht ersichtlich (S. 4). Die Ureterläsion sei als solche kein Kunstfehler, sondern eine intraoperative Komplikation. Eine Sorgfaltspflichtverletzung liege in der fehlenden korrekten Darstellung und eventuellen Schienung des Ureters sowie in der verzögerten Diagnosestellung im Nachgang zur Läsion. Nicht die Ureterläsion sei eine Sorgfaltspflichtverletzung, sondern der fehlende korrekte Ausschluss einer derartigen Läsion sei eine Sorgfaltspflichtunterlassung (S. 5). 3.3

Prof. Y.\_\_\_\_ führte in seinem nach Durchführung einer eigenen Untersuchung, Berücksichtigung der Akten und Erhebung der Anamnese am 16. November 2011 ( Urk. 13/81 /2-9 ) erstatteten Gutachten aus, dass eine Identifikation des Ureters beim Versorgen der Gebärmuttereröffnung anlässlich eines Kaiserschnitts nicht üblich und meist auch nicht nötig sei. Eine Verletzung (Durchtrennung oder Ligatur) des Harnleiters anlässlich eines Kaiserschnitts sei eine seltene, aber klassische Komplikation des Kaiserschnitts. Im Aufklärungsprotokoll für den Kaiserschnitt werde diese ausdrücklich erwähnt. Bei einem notfallmässigen Kaiserschnitt werde dieses Protokoll aus Zeitgründen der Patientin nicht vorgelegt; es sei daraus aber ersichtlich, dass es sich bei Harnleiterläsionen um bekannte Komplikationen handelt. Diese träten typischerweise bei Notfallkaiserschnitten auf. Gemäss Operationsbericht sei die Ureterligatur intraoperativ nicht erkannt worden (S. 4 Ziff. 3 ). Es sei möglich, den Harnleiter im Bereich des Gebärmutterhalses (diejenige anatomische Stelle, an welcher der Riss aufgetreten sei) darzustellen und somit den Gebärmutterriss unter steter Sicht und somit unter Schonung zu nähen. Gerade an besagter Stelle setze die Darstellung des Harnleiters erhebliche chirurgische Erfahrung voraus, welche mit normalem Facharzniveau in der Regel nicht erreicht werden könne. Wenn der Ureter wirklich an dieser Stelle identifiziert worden sei, dann sollte er eigentlich nicht

ligiert worden sein. Wurde der Harnleiter an dieser Stelle nicht wirklich dargestellt, sondern lediglich weiter kopfwärts identifiziert, was technisch einfacher sei, dann sei eine versehentliche Ligatur desselben durchaus möglich. Die letztere Version sei die wahrscheinliche und widerspiegeln die übliche Situation in den Kliniken. Es sei obendrein erwähnenswert, dass Gebärmutterrisse wie im vorliegenden Fall meist schnell vernäht werden müssten, um einen unnötigen Blutverlust zu vermeiden (S. 5)

Ziff. 3). Wäre die Ligatur sofort festgestellt worden, hätte sie sofort entfernt werden müssen. Wäre sie während der ersten postoperativen Tage aufgefallen, dann hätte der Bauch erneut eröffnet, die Ligatur gelöst und sicher eine Harnleiterschleife eingelegt werden müssen (S. 5)

Ziff. 4). Es sei sehr wahrscheinlich, dass der Harnleiter nicht während der Eröffnung der Gebärmutter und der Entwicklung des Kindes verletzt worden sei, wenngleich auch das theoretisch möglich sei. Es sei deutlich wahrscheinlicher, dass beim Durchtreten des kindlichen Kopfes durch den Schnitt in der Gebärmutter dieser weiter in Richtung Gebärmutterhals gerissen sei. So etwas geschehe mehr oder weniger ausgedehnt öfter. Dieser Riss in der Nähe des Gebärmutterhalses werde erst nach Übergabe des Neugeborenen an die Hebamme versorgt. Obwohl die notfallmässige Gebärmuttereröffnung bereits vorbei und somit die Gefahr für das Kind gebannt sei, müsse der Verschluss der Gebärmutter inklusive dem zu sätzlich aufgetretenen Riss relativ zügig erfolgen, um einen unnötig hohen Blutverlust der Mutter zu verhindern (S. 5 Ziff. 5). Die Verletzung eines Harnleiters sei eine tragische, aber seltene Komplikation eines Notfallkaiserschnittes. Prof. Y. \_\_\_ hielt fest, er sehe darin weder einen grossen Behandlungsfehler noch eine aussergewöhnliche Ungeschicklichkeit der Operateurin. Diese sei sich des Risikos einer Harnleiterverletzung bei der Naht des Risses in der Nähe des Gebärmutterhalses offenbar bewusst gewesen. Deshalb habe sie im Operationsbericht beschrieben, dass sie den Harnleiter identifiziert habe. Aus diesem Grund habe sie auch einen postoperativen Ultraschall der Nieren veranlasst. Dieser habe eine Nierenstauung links gezeigt. Zusammen mit dem Beschwerdebild der Beschwerdeführerin (sehr starke Schmerzen und Erbrechen am zweiten postoperativen Tag) hätte man früher einen Urologen beiziehen sollen. Dabei wäre wohl die Harnleiterstauung diagnostiziert, der Bauch erneut eröffnet, die Ligatur gelöst und eine Harnleiterschleife eingelegt worden (S. 7 Ziff. 8).

4. 1.%2 Es ist durch die Akten belegt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des notfallmässigen Kaiserschnittes vom 4. Februar 2008 - für den die Beschwerde gegen sie unbestrittenermassen nicht leistungspflichtig ist - eine ärztlich verursachte Einengung des linken Harnleiters erlitt. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dieser Verengung und den nachfolgenden gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin ist gegeben und im Übrigen unbestritten. Fraglich ist, ob es sich bei der ärztlich verursachten Harnleiterligatur um einen Unfall im Rechtssinne handelt.

2.%2 Das Gutachten von Prof. Y. \_\_\_ vermag den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend E. 1.5 ) zu genügen, weshalb darauf abzustellen ist. Prof. Y. \_\_\_ legte in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise begründet dar, dass eine Harnleiterverletzung, zu der gemäss Prof. Y. \_\_\_ auch eine Ligatur - also eine chirurgische Unterbindung des Harnleiters - gehört, eine bekannte, wenn auch seltene Komplikation eines Kaiserschnittes und insbesondere eines wie vorliegend stattgehabten Notfallkaiserschnittes ist. Handelt es sich jedoch um eine bekannte Komplikation, so weicht die versehentliche Ligatur des Harnleiters gerade nicht ganz erheblich vom medizinisch Üblichen ab. Mit anderen Worten weist die ärztliche

Vorkehr der Ligatur als solche nicht den Charakter des ungewöhnlichen äusseren Faktors auf, der zur Bejahung des Unfallbegriffs erforderlich ist (vgl. vorstehend E. 1.4). Prof. Y.\_\_\_\_ hielt aus drücklich fest, in der Ligatur sei weder ein grober Behandlungsfehler noch eine aussergewöhnliche Ungeschicklichkeit der Operateurin zu sehen.

Da rauf ist ab zustellen . Prof. Y.\_\_\_\_ legte zudem dar, dass trotz sicherer Identifikation des Harnleiters je nach Lokalisation eine Ligatur möglich sei , zumal die Vernähung der Gebärmutter zur Vermeidung von unnötigen Blutverlusten zügig zu erfolgen habe. 3.%2 Demgegenüber vermag das Gutachten von Prof. A.\_\_\_\_ weniger genau Auskunft zu geben, da Prof. A.\_\_\_\_

zum einen nicht alle Akten zur Verfügung standen und er zum anderen die Frage einer Sorgfaltspflichtverletzung diskutiert , deren Beantwortung vorliegend nicht im Vordergrund steht. Jedoch vertrat Prof. A.\_\_\_\_ die Auffassung, die Ureterläsion sei als solche kein Kunstfehler, sondern eine intraoperative Komplikation. Auch daraus lässt sich schliessen, dass keine Ungewöhnlichkeit vorlag. 4.4

Vermag die am 4. Februar 2008 erfolgte Ureterligatur den Unfallbegriff nicht zu erfüllen, so trifft die Beschwerdegegnerin auch für allfällige durch die verzögerte Heilbehandlung erfolgte Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin keine Leistungspflicht ( Art.

## **E. 6**

Abs. 3 in Verbindung mit Art.

## **E. 10**

UVG e contrario ). 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens erweist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Michael Ausfeld , ist nach Einsicht in die Honorarnote vom 16. Oktober 2013 ( Urk. 17) , unter Berücksichtigung der Kriterien von § 34 Abs. 3 GSVGer sowie beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'421.-- (inklusive Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer aufmerksam gemacht, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Michael Ausfeld , Zürich, wird mit Fr. 2'421.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - SWICA Krankenversicherung AG - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Lienhard MO/SL/MTversandt

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