

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00276 vom 6. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00276

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00276 du 6 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00276 del 6 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, war seit dem 1. Januar 2007 bei der Y.____ als Jurist angestellt und damit bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA) versichert, als er am 7. Juni 2013

nach einer Therapie einheit beim Chiropraktor
einen Schlaganfall erlitt (Urk. 8/A1).

Nach getätigten Abklärungen lehnte die AXA mit Schreiben vom

E. 1.1

Gemäss Art. 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).

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. Damit eine solche 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 niemand rechnen 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 öffentlich rechtliche) 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

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b, 111 V 201 E. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

E. 1.6

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E.

5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3).

E. 1.7

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweisständiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). 2.

E. 2

4. November 2014 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 23. Oktober 2014 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben, und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu zusprechen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2015 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine Leistungspflicht im Wesentlichen damit, dass vorliegend das Erfordernis der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors nicht gegeben sei, weshalb die chiropraktische Behandlung vom 7. Juni 2013 den gesetzlichen Unfallbegriff nicht erfülle (Urk. 2 S. 5). Die Art der Behandlung des Chiropraktors sei im üblichen Rahmen verlaufen und habe ohne Programmwidrigkeit im Ablauf stattgefunden (S. 3). Beim geschilderten Ereignis habe somit kein ungewöhnlicher äusserer Faktor eine ursächliche Rolle gespielt (S. 5).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, dass eine chiropraktische Einwirkung auf den Nacken eines Patienten mit einer Gewalt, welche es erlaube, eine Aortendissektion hervorzurufen, per se als grob ungeschickt angesehen werden müsse (Urk. 1 S. 4 unten). Wenn gar der eigene Berufsverband ausdrücklich festhalte, dass bei sorgfältiger Vor nahme der Manipulation eine Aortendissektion nicht möglich sei, bedeute dies, dass wenn eine solche ausgelöst werde, der Chiropraktor offenkundig nicht genügend sorgfältig beziehungsweise nicht lege artis vorgegangen sei. Somit könne für den vorliegenden Fall nur gelten, dass die Manipulation nicht fachgerecht durchgeführt worden sei (S. 8).

So oder so sei der Unfallbegriff gegeben. Die Dissektion sei unmittelbar nach der unsorgfältig vorgenommenen HWS-Manipulation aufgetreten und sei somit zu dieser kausal (S. 10 oben).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob ein Unfall im Rechtssinne vorliegt beziehungsweise rechtsgenügend nachgewiesen werden kann.

3. 3.1

Dr. Z.____, Chiropraktor SCG, nahm am 24. Juni 2013 Stellung (Urk. 8/M4) und führte aus, dass der Beschwerdeführer ihn am 7. Juni 2013 wegen zervikalen/thorakalen Schmerzen konsultiert habe. Die Schmerzen hätten zwei Wochen davor ohne äusseren Einfluss begonnen. Schmerzhafte Ausstrahlungen oder Gefühlsstörungen in die Extremitäten habe der Beschwerdeführer verneint. Ein ähnliches Schmerzsyndrom sei schon im Dezember 2012 chiropraktisch behandelt worden. Der Untersuchte habe eine zervikale Blockade C5 in Rotation nach rechts und thorakaler Dysfunktion Th4/5 gezeigt.

Am 7. Juni 2013 habe er den Beschwerdeführer am Nacken und im Brustwirbelbereich behandelt. Einige Sekunden nach der Behandlung habe sich der Beschwerdeführer über Unwohl sein und leichten Schwindel beklagt. Da sich der Zustand nicht verbessert habe und zusätzlich noch Gefühlsstörungen in den Armen und Beine aufgetreten seien, sei die Ambulanz gerufen worden. Mit Verdacht auf einen Hirnschlag sei der Beschwerdeführer ins Spital gebracht worden. 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, B.____, berichtete am 20. Juni 2013 (Urk. 8/M 3) über die Erstbehandlung des Beschwerdeführers vom 7. Juni 2013. Er führte aus, dass ein Verdacht auf eine Vertebralisdissektion bestanden habe. 3.3

Mit Austrittsbericht vom 11. Juni 2013 (Urk. 8/M5) berichteten die Ärzte des C.____, Klinik für Neurologie, über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 7. Juni bis 17. Juni 2013. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1): - akuter ischämischer Hirninfarkt Stromgebiet A. cerebri posterior rechts bei Vertebralisdissektion rechts am 7. Juni 2013 - ätiologisch: Vertebralisdissektion nach Chiropraktor Behandlung TOAST 4 - anamnestisch: Unwohlsein, Parästhesien und Taubheit Arm/Bein links - klinisch: Hemianopsie nach links, Absinken im Arm- und Beinhalteversuch links, fraglich diskrete Nasolabialfaltenassymmetrie rechts, Hypästhesie/-algesie Arm/Bein links - neuropsychologisch: leichte kognitive Verlangsamung, Konzentrationseinbrüche

Sie führten aus, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach der chiropraktischen Behandlung zunächst eine ausgeprägte Müdigkeit, gefolgt von Schwindel, Kopfschmerzen und Taubheits- und Schwächegefühl der linken Körperseite sowie eine Sehstörung beklagt habe (S. 3 oben).

Es bestehe kein Nachweis einer Gefässpathologie. Dennoch sei unter Berücksichtigung der Anamnese des Beschwerdeführers an eine Dissektion der Vertebralarterien zu denken. Eine Dissektion sollte mittels zervikaler und kranialer MRI ausgeschlossen oder bestätigt werden (S. 4 unten).

Mittels zervikalem MRI habe sodann eine Dissektion der A. vertebralis rechts auf Höhe HWK 6 mit Nachweis einer Wandhämatomes und konsekutiv streckenweise vermindertem Gefässvolumen festgestellt werden können. Ein Gefässabbruch sei nicht sichtbar (S. 5 oben). Im Vordergrund der Befunde stehe beim Beschwerdeführer eine klinisch beobachtbare leichte kognitive Verlangsamung. Diese zeige sich verstärkt bei der Bearbeitung komplexer Aufgaben, in der räumlichen Orientierung, beim Abrufen autobiografischer Inhalte sowie in der Spontansprache. Im Verlauf der Untersuchung seien vereinzelt kurze Konzentrationseinbrüche eruierbar. Aktuell sei von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das definitive Ausmass sollte beim Reha-Austritt unter anderem neuropsychologisch festgelegt werden (S. 5 Mitte). 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, beratender Arzt der AXA, nahm am 10. September 2014 Stellung (Urk. 8/M9) und führte aus, am Vorliegen einer Vertebralis-Dissektion rechts auf Höhe HWK6 sei nicht zu zweifeln. Es gebe vereinzelte Daten, wonach eine chiropraktische Manipulation zu einer erhöhten Inzidenz einer Dissektion der hirnzuführenden Gefässe führe. Er sowie zwei von ihm befragte Professoren könnten die Frage nach der Kausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festlegen. Es liessen sich Gutachter finden, die die Dissektion der Vertebralarterie rechts auf die chiropraktische Manipulation zurückführen würden. Andererseits liessen sich ebenso Gutachter finden,

welche die Frage offen lassen müssten. Er könne einzig eine zeitliche Abfolge vom Symptomatischwerden der Dissektion mit dem chiropraktischen Eingriff bejahen, wobei dies nicht sage, wie lange die Dissektion schon bestanden habe. Auch die Angaben in der Literatur seien widersprüchlich (S. 2). Die Frage nach der Kausalität sei für ihn nicht beantwortbar. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt, zumal niemand genau wisse, weshalb es bei chiropraktischen Eingriffen manchmal zum Manifestwerden einer Dissektion komme. Die Ausführungen, wonach es erheblicher Kräfte bedürfe, welche auf die Arteria vertebralis wirkten, könnten nicht gestützt werden. Die chiropraktische Behandlung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne Behandlungsfehler erfolgt. Die Unfallkausalität der durchgeführten chiropraktischen Behandlung und des

Hirnfarkts sei zu verneinen (S. 3). 4. 4.1

Strittig und zu klären ist die Frage, ob die Handlungen von Dr. Z.____ im Rahmen der chiropraktischen Behandlung des Beschwerdeführers am 7. Juni 2013 das zum Unfallbegriff gehörende Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllen oder nicht.

Diese Frage ist zu unterscheiden von der Frage, ob zwischen der Behandlung durch Dr. Z.____ und den anschliessend aufgetretenen Beschwerden ein Kausalzusammenhang bestehe. Im Zusammenhang mit einer allfälligen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin setzt die Prüfung des Kausalzusammenhangs voraus, dass das möglicherweise ursächliche Ereignis selber ein Unfall im Rechtssinne ist. Nur der Kausalzusammenhang zwischen einem als Unfall einzustufenden Ereignis und dessen Folgen ist leistungsbegründend. Liegt kein Unfall vor, kann keine Leistungspflicht entstehen. 4.2

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 Vorkehr als ungewöhnlicher Faktor

zu betrachten sei, ist aufgrund objektiver medizinischer Kriterien zu beantworten und nur dann zu bejahen, wenn die ärztliche Vorkehr als solche den

Charakter des ungewöhnlichen äusseren Faktors aufweist (vgl. vorstehend E. 1.4).

Vorliegend handelt es sich bei der ärztlichen Vorkehr um eine

chiropraktische Manipulation am Nacken und im Brustwirbelbereich. Eine solche Behandlung weicht weder vom medizinisch Üblichen erheblich ab noch schliesst sie objektiv betrachtet grosse Risiken in sich, sondern liegt, medizinisch gesehen, durchaus im Rahmen des Üblichen.

Das vorgesehene Vorgehen – die Lösung

einer zervikalen Blockade –

ist sodann nicht mit unüblichen oder ungewöhnlichen Risiken verbunden. Ferner wurde das Vorliegen eines Behandlungsfehlers oder eines regelwidrigen Verhaltens nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 1 S. 4 f.) und es liegen auch keine Anhaltspunkte hierfür vor (vgl. Urk. 8/M 4), weshalb von einer kunstgerecht durchgeführten Manipulation auszugehen ist.

4.3

Nach dem Gesagten bleibt zusammenfassend festzuhalten, dass die chiropraktische Manipulation durch Dr. Z.____ anlässlich seiner Behandlung des Beschwerdeführers am 7. Juni 2013 keinen ungewöhnlichen äusseren Faktor im Sinne des gesetzlichen Unfallbegriffs

darstellt .

Damit fehlt es an einem Unfall im Rechtssinne und die Beschwerdegegnerin trifft keine Leistungspflicht, was zur Bestätigung des angefochtenen Entscheids und zur Abweisung der Beschwerde führt. 4.4

Es bleibt darauf hinzu weisen, dass der Leistungsanspruch selbst bei Annahme des Vorliegens eines Unfalles im Rechtssinne aufgrund des fehlenden Kausal zusammenhanges zu verneinen gewesen wäre.

So besteht gemäss Dr. D.____ in den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft keine Einigkeit darüber, ob eine Assoziation zwischen der Chiropraktik und einer Vertebrales-Dissektion zu sehen sei (vgl. Urk. 8/M9).

Ein natürlicher Kausalzusammen hang zwischen der chiropraktischen Behandlung im Juni 2013 und de m beim Beschwerdeführer aufgetretenen Hirninfarkt wäre daher nicht als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen . Ein Anspruch wäre somit

aufgrund des fehlenden natürlichen Kausalzusammenhanges auch dann zu verneinen gewesen , wenn dem Beschwerdeführer der Nachweis des geltend gemach ten Unfalles gelungen wäre. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow - AXA Versicherungen AG - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

E. 7

) beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 10. Februar 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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