

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00286

vom 30. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00286

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00286 du 30 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00286 del 30 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, war seit dem 19. Juli 2010 bei der Y.____ GmbH als Sekretärin angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert. Mit Unfallmeldung vom 3. Juli 2012 liess die Versicherte der Suva mitteilen, ihr seien am 27. April 2011 in der Uniklinik

Z.____ in Zürich bei einer Operation der linken Hüfte mehrere Nerven angerissen worden, was zu einer Lähmung vom Gesäss bis hinunter zu den Zehen geführt habe (Urk. 10/1). Gemäss dem Operationsbericht der Uniklinik Z.____ handelte es sich beim Eingriff vom 27. April 2011 um eine linksseitige periazetabuläre Beckenosteotomie (PAO) mit ventraler Arthrotomie und Taillierung des Kopf-Halsüberganges (Urk. 10/5/27-28). Im Bericht vom 18. Juli 2012 gab die Uniklinik Z.____ gegenüber der Suva an, der postoperative Verlauf habe sich während dem Klinikaufenthalt vom 27. April bis 12. Mai 2011 sehr verzögert gezeigt und ein neurologisches Konsilium habe eine Irritation des

Plexus lumbosakralis (Lenden-Kreuz-Geflecht von Nerven) festgestellt (Urk. 10/5/24-26).

Mit Verfügung vom 23. Juli 2014 verneinte die Suva ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. April 2011, da es sich dabei um keinen Unfall gehandelt habe und auch keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (Urk. 10/46). Die von der Versicherten gegen diesen Entscheid am

E. 1.1

Gemäss Art. 6 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).

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 oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

1.2

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 schwer wiegende, 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).

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 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. 1.3

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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände,

welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

2.1

Die kantonalen Rechtsmittelinstanzen

haben

grundsätzlich eine öffentliche Verhandlung anzurufen, wenn eine solche in einem im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) zivilrechtlichen Prozess ausdrücklich oder zumindest konkludent beantragt worden ist. Nur ausnahmsweise kann es sich in solchen Fällen rechtfertigen, davon abzusehen. Es sind Fälle denkbar, in welchen von einer öffentlichen Verhandlung zum vornherein keine Auswirkungen auf den zu fällenden Entscheid erwartet werden können und deren Anordnung deshalb im Hinblick auf die gebotene Verfahrensökonomie ohne Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK unterbleiben kann. Dies trifft zum Beispiel dann zu, wenn einzig eine Rechtsfrage zur Diskussion steht, deren Antwort sich bereits klar aus der veröffentlichten Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts ergibt. In solchen Fällen ist die Beschwerde im erstinstanzlichen Verfahren zum vornherein als aussichtslos zu qualifizieren, weshalb sich auch im Hinblick auf die von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleistete Verfahrensgarantie nicht beanstanden lässt, wenn das kantonale Gericht den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung ablehnt.

Ein innert angemessener Frist abgewickelter Prozess kann unter Berücksichtigung des Gebots der Verfahrenserledigung und prozessökonomischer Überlegungen ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung den Anforderungen des Art. 6 Ziff. 1 EMRK genügen, wenn ausschliesslich rechtliche oder hochtechnische Fragen zu beurteilen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_52/2007 vom 10. Januar 2008 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung lässt ein Absehen von einer öffentlichen Verhandlung im Übrigen zu, wenn die Beurteilung eines umstrittenen Sachverhaltes nicht vom persönlichen Eindruck der Parteien, sondern in erster Linie von den Akten abhängt. Anders verhält es sich, wenn nicht von vornherein unerhebliche Beweismassnahmen beantragt werden, die naturgemäss nur in einer Verhandlung durchgeführt werden können, wie Zeugen- oder Parteieinvernahmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_141/2009 vom 2. Juli 2009 E. 5.3.2 mit Hinweisen).

2.2

Vorliegend geht es um die Beurteilung der Rechtsfrage, ob im Rahmen des medizinischen Eingriffs vom 27. April 2011 Vorkehren getroffen wurden, die aufgrund ihrer Art und ihres Ausmasses auf ein Unfallereignis im versicherungsrechtlichen Sinn gemäss Art. 4 ATSG schliessen lassen. Deren Beantwortung ergibt sich klar aus der veröffentlichten Rechtsprechung des Bundesgerichts, so dass sich die Durchführung einer Verhandlung als nicht notwendig erweist. Zudem hängt die Beurteilung des Sachverhaltes nicht in erster Linie vom persönlichen Eindruck der Parteien ab. Weiter liess die Versicherte zwar eventualiter die Erstellung eines Gutachtens beantragen (Urk. 1, Urk. 12), hat jedoch keine Beweismassnahmen beantragt, die nur in einer Verhandlung durchgeführt werden könnten.

Es ist daher von der Durchführung einer öffentlichen Verhandlung abzusehen. 2.3

Weiter stellte die Versicherte in ihrer Replik vom 13. April 2015 (Urk. 12) den prozessualen Antrag, die interdisziplinäre neurologische und orthopädische Beurteilung vom 11. Februar 2015 aus dem Recht zu weisen. Tatsächlich ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was in diesem Verfahrensstadium noch als zulässiges Verwaltungs Handeln bezeichnet werden kann, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung für die Sache und die zeitliche Intensität der Abklärungsbedürftigkeit im Verfügungszeitpunkt: Punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen usw. oder auch Rückfragen beim Arzt oder andern Auskunftspersonen) werden in aller Regel zulässig sein, nicht aber eine medizinische Begutachtung oder vergleichbare Beweismassnahmen wegen ihrer Tragweite für den verfügten und richterlich zu überprüfenden Standpunkt. Bei solchen erfahrungsgemäss zeitraubenden Abklärungen kann zudem auch nicht mehr von einer richterlich zu fördernden Prozessökonomie gesprochen werden (BGE 127 V 228 E. 2 b) aa) und E. 2 b) bb) mit Hinweisen). 2.4

Die Versicherte liess mit der Beschwerde medizinische Berichte einreichen, welche sich nicht in den Akten befanden, insbesondere betreffend neurologische Untersuchungen (Urk. 3/19, Urk. 3/25). Daraufhin hat die Suva weitere solche neurologischen Berichte erhältlich gemacht (Urk. 9/1, Urk. 9/2) und alle diese neurologischen Berichte Dr. med. A.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, sowie Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurologie, zur ergänzenden Stellungnahme vorgelegt. Dieses Vorgehen erscheint sinnvoll und führte auch zu keiner zeitlichen Verzögerung, da die Abklärung innert der Frist zur Erstattung der Beschwerdeantwort vorgenommen werden konnte. Es wurde mit Verfügung vom 3. März 2015 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 11), so dass die Versicherte zum ärztlichen Bericht vom 11. Februar 2015 Stellung nehmen konnte und ihr rechtliches Gehör nicht verletzt wurde. Anzumerken ist, dass dieser dreiseitige ärztliche Bericht entgegen der Ansicht der Versicherten (Urk. 12 S. 4) keiner umfangreichen medizinischen Begutachtung entspricht. Zudem änderte diese während dem Verfahren durchgeführte Abklärung nichts an der Beurteilung der Suva, den Leistungsanspruch der Versicherten, mangels Vorliegens eines Unfalls im versicherungsrechtlichen Sinne, zu verneinen (vgl. Urk. 8). 3.

Die Suva stellte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 5. November 2014 sowie in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2015 zusammengefasst auf den Standpunkt, dass der operative Eingriff vom 27. April 2011 den Unfallbe griff mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht erfüllt habe. Bei der Operation sei weder vom medizinisch Üblichen abgewichen worden, noch habe diese ein ausserordentliches Risiko in sich geschlossen. Es habe sich auch nicht um eine grobe ausserordentliche Verwechslung oder Ungeschicklichkeit gehandelt (Urk. 2 S. 8, Urk.

E. 4

September 2014 erhobene Einsprache (Urk. 10/49) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 5. November 2014 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Massimo Aliotta, mit Eingabe vom 5. Dezember 2014 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des

angefochtenen Entscheides sowie die Feststellung, dass die Suva die entsprechenden unfallversicherungsrechtlichen Leistungen zu erbringen habe. Eventualiter beantragte sie die Einholung eines medizinischen Gutachtens. Zudem beantragte sie die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels und einer öffentlichen Verhandlung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2015 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 3. März 2015 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 11). Am 13. April 2015 liess die Versicherte die Replik erstatten, wobei sie den prozessualen Antrag stellte, die von der Suva mit der Beschwerdeantwort eingereichte interdisziplinäre neurologische und orthopädische Beurteilung vom 11. Februar 2015 sei vollständig aus dem Recht zu weisen (Urk. 12). Schliesslich erstattete die Suva am 1. Mai 2015 ihre Duplik (Urk. 16).

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

E. 4.1

Die in Frage stehende Operation, eine periaetabuläre Beckenosteotomie, wurde am 27. April 2011 aufgrund einer symptomatischen Hüftgelenkdysplasie mit Coxa

valga und antetorta in der Uniklinik Z.____ vorgenommen (Urk. 10/5/27-28). Im Bericht zur Hospitalisation hielt die Uniklinik Z.____ am 18. Juli 2012 gegenüber dem Vertrauensarzt der Suva fest, der postoperative Verlauf zeige sich sehr verzögert und die Versicherte sei nur schwer mobilisierbar, sie

bewege sich nur sehr vorsichtig. Wegen zunehmend vorhandener Sensibilitätsstörungen am Unterschenkel sowie Kraftlosigkeit der Kniereflexoren und Fussmuskeln sei ein neurologisches Konsilium erfolgt, welches

die Diagnose einer Irritation des Plexus

lumbosakralis

genannt habe. Bei neuropathischem Schmerz und darauffolgender Schlafstörung sei eine Therapie mit Lyrica begonnen worden. Es wurde festgehalten, während der Operation sei vor allem die für das Alter relativ schwache Knochenqualität aufgefallen, weshalb der Hausarzt um eine Osteoporose-Abklärung ersucht werde (Urk. 10/5/24 - 26).

E. 4.2

Am 6. Mai 2011 führte Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, von der Uniklinik

Z.____ eine neurologische und neurophysiologische Notfalluntersuchung durch. Er diagnostizierte im Bericht vom 9. Mai 2011 einen neuropathischen Schmerz im linken Bein bei einer postoperativen Irritation des Plexus

lumbosakralis. Diese Irritation sei Ursache der am ehesten neuropathischen Beschwerden im linken Bein (Urk. 3/19). Im Bericht zur Verlaufsuntersuchung hielt Dr. C.____ am 23. Mai 2011 fest, Muskeln aus allen drei Nervenversorgungsgebieten zeigten deutliche axonale Schädigungszeichen. Das Hauptproblem seien die extremen neuropathischen Schmerzen. Bei den Diagnosen führte er eine Schädigung des Plexus

lumbosakralis auf (Urk. 9/1). Mit Bericht vom 3. Juni 2011 diagnostizierte

Dr. C.____ daraufhin eine inkomplette Schädigung des Plexus lumbosakralis mit dem Schwerpunkt von peronealen und femoralen Anteilen, die sich in Besserung befände. Es zeige sich ein zufrieden stellender Verlauf mit günstiger Prognose. Kernspintomografisch sei kein Hämatom und keine behebbare Ursache der neurophysiologisch nachgewiesenen Schädigung des Plexus lumbosakralis

ersichtlich (Urk. 9/2). Am 24. Februar 2012 hielt die Uniklinik Z.____ nach einer klinisch - neurologischen und neurologischen Verlaufskontrolle eine weitgehend rückläufige Nervenschädigung im Bereich des Plexus lumbosakralis fest. Der Befund habe sich gegenüber den früheren Messungen vom Juni 2011 eindeutig gebessert (Urk. 3/25) . 4. 3

Dr. med. D.____ , Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 29. Januar 2014 gegenüber der Suva fest, aus neurologischer Sicht müsse die Ursache der persistierenden ausgeprägten Schmerzen und des Funktionsdefizits am linken Bein offen gelassen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt beständen klinisch und elektrophysiologisch keine sicheren Hinweise auf eine persistierende Schädigung des Plexus lumbosakralis . Im Vordergrund stehe für ihn eine deutliche funktionelle Überlagerung beziehungsweise somatoforme Schmerzausweitung von myofaszialen Beschwerden am linken Bein (Urk. 10/35).

E. 4.4

Dr. A.____

von der Beschwerdegegnerin hielt am 13. Februar 2014 fest, er könne sowohl die Diagnosestellung einer Dysplasie (angeborene Fehlbildung des Hüftgelenks) als auch die Indikation zur Osteotomie (Herauslösen der Gelenkpfanne aus dem Becken mit stellungskorrigierender Fixation) in Würdigung der ärztlichen Dokumentation als auch aus eigener Einschätzung nachvollziehen und bestätigen.

Beim zur Diskussion stehenden Eingriff handle es sich um ein etabliertes Verfahren und der vorliegende Operationsbericht liefere keinerlei Hinweise auf ein Abweichen vom Standard. Eine direkte Schädigung des Plexus lumbosakralis durch eine periaztetabuläre Osteotomie sei praktisch ausgeschlossen. Denkbar sei

jedoch eine indirekte Affektion aufgrund eines Zuges in Folge der intraoperativen Manipulationen. Angaben zur Auftretenswahrscheinlichkeit einer Irritation des Plexus lumbosakralis fänden sich in der ihm bekannten medizinischen Literatur nicht. Da es sich um eine lediglich vorübergehende Affektion handle, sei die klinische Relevanz auch von untergeordneter Bedeutung. Es liege keine grobe, ausserordentliche Verwechslung oder Ungeschicklichkeit vor (Urk. 10/37) .

Dr. A.____ und Dr. B.____ von der Suva nahmen in der interdisziplinären neurologischen und orthopädischen Beurteilung vom 11. Februar 2015 Stellung zu den ihnen ergänzend neu vorgelegten neurologischen Untersuchungsberichten. Sie hielten fest, es könne neurologisch anhand des klinischen und insbesondere des elektrophysiologischen Verlaufs festgestellt werden, dass im Rahmen der Operation vom 27. April 2011 eine Läsion neuraler Strukturen im Sinne einer Traktion von Nervenstrukturen erfolgt sei. Nervenläsionen gehörten zu den allgemeinen Operationsrisiken und Eingriffe im Bereich des Hüftgelenks seien die häufigste Ursache operativer Beinplexuslähmungen . Bei einer Affektion des Plexus lumbosakralis im Rahmen einer periaztetabulären Osteotomie handle es sich aus neurologischer Perspektive nicht um ein unerwartetes Ereignis. Es fänden sich in den vorliegenden Dokumenten und im klinischen Verlauf keine Hinweise

für eine grobe oder ausserordentliche Ungeschicklichkeit des Operationsteams (Urk. 9/3).

5. 5.1

Tatsächlich ergeben sich weder aus dem Operationsbericht (Urk. 10/5/27-28) noch aus dem Hospitalisationsbericht (Urk. 10/5/24-26) noch aus

den neurologischen Berichten (vgl. Urk. 3/19, Urk. 3/25, Urk. 9/1-2)

Hinweise auf grobe sowie ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar absichtliche Schädigungen anlässlich der Operation vom 27. April 2011. Gemäss dem Hospitalisationsbericht (Urk. 10/5/24-26) fiel während der Operation vor allem die relativ schwache Knochenqualität auf, was darauf hinweist, dass sich zumindest keine den Anwesenden bewussten Vorfälle ausserordentlicher Art ereigneten. Erstellt ist hingegen, dass sich anschliessend bereits während des Spitalaufenthalts ein schwieriger postoperativer Verlauf zeigte (vgl. E. 4).

Die Versicherte

selber liess in ihren beiden Rechtschriften (Urk. 1, Urk. 12) nichts zu Unregelmässigkeiten beim Ablauf der Operation ausführen. In der Replik liess sie geltend machen, es könne nicht auf die von der Suva eingeholten medizinischen Beurteilungen abgestellt werden, da diese reine Parteihauptungen seien (Urk.

E. 8

). Demgegenüber beantragte die Versicherte in ihrer Beschwerde vom 5. Dezember 2014 die Feststellung, dass die Suva aufgrund der Operation vom 27. April 2011 unfallversicherungsrechtliche Leistungen zu erbringen habe (Urk. 1). In der Replik liess sie ausführen, die Tatsache allein, dass die Beschwerdeführerin Hinweise auf ein Fehlverhalten der involvierten Ärzte im Rahmen der Operation verneine, könne für die Beurteilung nicht massgebend sein (Urk.

E. 12

S. 5).

Ob der versicherungsrechtliche Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt ist oder nicht, ist keine medizinische, sondern eine rechtliche Frage. Da vom beantragten Gutachten hinsichtlich der zu beurteilenden Frage, ob das an sich genügend dokumentierte Ereignis, das heisst die Operation vom 27. April 2011, im Rahmen ihrer Durchführung einen Unfall im Rechtssinne mit sich brachte, daher keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist von der Veranlassung eines solchen im Sinne einer zulässigen antizipierten Beweiswürdigung abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_141/2009 vom 2. Juli 2009 E. 5.3.2). Die Beschwerde ist somit abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 Bundes

gesetzes 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Naef

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