

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00143 vom 13. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00143](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00143)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00143 du 13 mai 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00143 del 13 maggio 2024

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1974, war seit dem 1. Mai 2011

als Redaktorin bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt und damit bei der GENERALI Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend: GENERALI) für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als am 10. Oktober 2019 beim Setzen einer Infusion die Vene verfehlt worden sei, die gesamte Flüssigkeit im Gewebe des rechten Armes versickert sei, dieser daraufhin stark angeschwollen sei und geschmerzt habe (vgl. Schadenmeldung vom 11. Oktober 2019, Urk. 8/2). Die GENERALI erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Schreiben vom 16. Oktober 2019, Urk. 8/4-5).

Mit Verfügung vom 15. Dezember 2022 (Urk. 8/86) verneinte die GENERALI eine Leistungspflicht mangels Vorliegens eines Unfalles sowie einer unfallähnlichen Körperschädigung und verzichtete auf eine Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 8/89; Urk. 8/100) wies die GENERALI mit Einspracheentscheid vom 23. August 2023 (Urk. 2) ab. Die zuständige Krankenversicherung zog ihre vorsorglich erhobene Einsprache wieder zurück (Urk. 8/85; Urk. 8/91).

#### 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.

#### E. 1.3

Der äussere Faktor ist zentrales Begriffsmerkmal eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur den Krankheitsbegriff konstituierenden inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. 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 – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen

oder Üblichen über schreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt.

Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 142 V 219 E. 4.3.1 mit Hinweisen, 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_368/2020 vom 17. September 2020 E. 4.2 mit Hinweisen ).

#### **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 der Arzt oder die Ärztin 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 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_688/2021 vom 8. Juni 2022 E. 3.2 mit Hinweisen ).

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

#### **E. 1.6**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens

entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

## **E. 2**

3. August 2023 ( Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme von zusätzlichen medizinischen Abklärungen (namentlich einer Begutachtung durch das Spital Z.\_\_\_\_ ) neu entscheide ( Urk. 1 S. 2).

Die GENERALI beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2023 ( Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. Oktober 2023 ( Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung der Leistungspflicht im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines Eisenmangels und damit aus Krankheitsgründen am 10. Oktober 2019 eine intravenöse Eiseningfusion in den rechten Arm erhalten habe. Es gehe demnach nicht um eine Unfallbehandlung gemäss Art.

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt ( Urk. 1) , sie habe aufgrund der verabreichten Ferinject -Infusion eine schmerzhafte Schwellung und eine bräunliche Verfärbung cubital rechts erlitten. Die durch die Notfallärzte

des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ erstellte Fotodokumentation sei im Rahmen des vorliegenden Verfahrens zu edieren. An der Unfallqualität dieses Ereignisses dürfe nicht gezweifelt werden, zumal die Beschwerdegegnerin diesen Unfall selbst akzeptiert und Versicherungsleistungen erbracht habe (S. 2 f. Ziff. 5). Das Universitätsspital A.\_\_\_\_ habe sämtliche Behandlungen als UVG-Behandlung taxiert. Es stehe somit fest, dass die Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ dieses Ereignis als Unfall angesehen hätten . Das Universitätsspital A.\_\_\_\_ sei kompetenter als der Anstaltsberater der Beschwerdegegnerin (S. 3 f. Ziff. 7). Es sei deshalb auf die Beurteilung der Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ abzustellen. Ansonsten sei eine neutrale Begutachtung durch das Spital Z.\_\_\_\_

zu veranlassen . Der infusionsetzende Mediziner habe nicht lege artis gehandelt. Eine Aufklärung über die unerwünschten Nebenwirkungen sei ebenfalls nicht erfolgt (S. 4 ff. Ziff. 9-11).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin aus der obligatorischen Unfallversicherung zur Recht verneint hat. 3. 3.1

Am 10. Oktober 2019 verfehlte Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, laut Schadenmeldung vom 11. Oktober 2019 ( Urk. 8/2) die Vene beim Setzen einer 0.5 l Infusion (Eisen und Kochsalzlösung) , woraufhin die gesamte Flüssigkeit im Gewebe des rechten Arms versickert sei , dieser stark angeschwollen sei und

geschmerzt habe. 3.2

Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags notfallmässig durch die Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_, wobei unter anderem ein Paravasat nach Ferinject -Infusion am 10. Oktober 2019 mit bräunlich verfärbter Schwellung cubital rechts zirka 20 x 10 cm diagnostiziert wurde. Die Einstichstelle ( ESS ) der Infusionsstelle sei ersichtlich gewesen mit kleinem Hämatom. Es zeige sich eine bräunliche Verfärbung über der Ellenbeuge mit einer Ausdehnung von zirka 20 x 10 cm. Am distalen Unterarm sowie am proximalen Unterarm volare Seite bestehe eine sichtbare Schwellung. Die Haut sei minim gespannt, ebenfalls Druckdolenz. Die dorsale Seite des distalen Oberarms sei weich und druckindolent. Nekrosen seien nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin sei nach erfolgter Fotodokumentation über die Möglichkeit einer länger dauernden Verfärbung des Hautareals sowie über die symptomatische Therapie mit Hochlagern und Kühlung informiert worden (vgl. Bericht vom 10. Oktober 2019, Urk. 8/42-42.2 S. 1 f.). 3.3

Mit Bericht vom 14. Oktober 2019 (Urk. 3/5) hielten die Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_

betreffend die Meldung einer unerwünschten Arzneimittelwirkung (UAW) als Ereignis einer Schwellung und Verfärbung der Haut im Rahmen eines Paravasats unter Ferinject fest. Der Beschwerdeführerin sei am 10. Oktober 2019 von 9.15 Uhr bis 10.15 Uhr Ferinject im Rahmen eines Eisenmangels injiziert worden. Bereits beim Legen der Infusion seien Schmerzen aufgetreten. Ebenfalls habe der Rückfluss des Blutes aus der Venenverweilkanüle gefehlt. Die Infusion sei trotz weiterer Schmerzen nicht abgebrochen und das Medikament ganz infundiert worden. Zwei bis drei Stunden nach der Infusion seien zusätzlich ein Spannungsgefühl, Schmerzen und eine Schwellung cubital rechts (Injektionsstelle) aufgetreten. Im Verlauf des Nachmittags habe sich eine bräunliche Verfärbung (zirka 20 x

## **E. 6**

Abs. 3 UVG. Gemäss Auszug aus der Krankengeschichte sei die Punktion unkompliziert gewesen. Es habe bei und nach der Infusion keine Schwellung und kein lokaler Schmerz bestanden. Die Beschwerdeführerin habe eine Schwellung erst am Nachmittag des gleichen Tages beklagt. Beim Paravasat handle es sich um eine rein ästhetische Problematik. Es hätten keinerlei andere Schädigungen festgestellt werden können. Paravasate bei Eiseninfusionen seien keine Seltenheit, wobei die Komplikationsrate bis zu 12 % betrage. Solche Ablagerungen seien nicht gefährlich, könnten jedoch ästhetisch stören. Gemäss der vertrauensärztlichen Beurteilung könne dem Hausarzt keine grobe oder ausserordentliche Ungeschicklichkeit vorgeworfen werden und schon gar keine absichtliche Schädigung. Für die intravenöse Eisentherapie habe eine medizinische Indikation vorgelegen und dabei habe sich ein gelegentliches bis häufiges Behandlungsrisiko verwirklicht. Das Universitätsspital A.\_\_\_\_

habe den Vorfall nicht als Unfall qualifiziert und die Rechnung an den zuständigen Krankenversicherer adressiert. Dies sei erst im Nachhinein abgeändert worden. Der Unfallbegriff sei nicht erfüllt. Eine Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen erfolge nicht (vgl. Urk. 2 S. 5 ff.; Urk.

## **E. 7**

S. 3 ff.).

## E. 10

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, Praxis G.\_\_\_\_, reichte am 10. November 2022 den Verlaufseintrag betreffend die Behandlung der Beschwerdeführerin vom 10. Oktober 2019 ein (Urk. 8/80). Diese ist zu entnehmen, dass bei Eisenmangel nach Myomresektion 500 mg Ferinject von rechts cubital infundiert worden seien mit unkomplizierter Punktion, ohne Schwellung und ohne lokale Schmerzen, auch nach Abschluss der Infusion nicht. 3.1.1

Am 12. Dezember 2022 erfolgte eine Aktenbeurteilung durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, I.\_\_\_\_

GmbH (Urk. 8/83). Dieser hielt fest, dass die Beschwerdeführerin am 10. Oktober 2019 ein Paravasat nach einer Eisenkurinfusion erlitten habe. Danach sei es subjektiv zu einer Schwellung, einer Funktionsstörung und Missempfindung sowie einer bräunlichen Verfärbung am rechten Ellbogen gekommen. Im weiteren Verlauf habe sich jedoch keine Schwellung objektivieren lassen. Der Beschwerdeführerin gehe es unter Lymphdrainage zumindest subjektiv besser. Während der langanhaltenden Physiotherapie sei bereits eine Aufhellung bemerkt worden. Das Bedürfnis nach Fortwähren der Lymphdrainage sei wenig nachvollziehbar, zumal kein Lymphödem beziehungsweise keinerlei Armumfangsdifferenz klinisch objektiviert worden sei. Paravasate bei Eiseninjektionen seien nicht selten. Die Komplikationshäufigkeit betrage bis zu 12%. Bei Eiseninfusionen könne es zu einem Austritt der Infusionslösung in das Gewebe kommen. Dadurch gelange Eisen in das umliegende Gewebe und lagere sich dort als Eiseninfusions-Fleck ab. Als sichtbarer Ausdruck dieser Ablagerung finde sich ein bräunlicher Fleck von meist einigen Zentimetern Durchmesser. Solche Ablagerungen seien nicht gefährlich, jedoch würden sie häufig ästhetisch stören. In der Regel seien solche Eiseninfusions-Flecken über viele Jahre hinweg vorhanden. Ein solcher Eiseninfusions-Fleck könne sehr häufig mittels Laser behandelt werden. Für die Anwendung der von Dr. D.\_\_\_\_ vorgeschlagenen Fluoreszenzmikrolymphangiographie wäre ein makroskopisch sichtbares Lymphödem

Voraussetzung. Ein Lymphödem werde vorwiegend klinisch diagnostiziert. Bei der Beschwerdeführerin finde sich seit einiger Zeit keine Armumfangsdifferenz mehr. Eine solche Untersuchung stelle daher eine ungeeignete Überdiagnostik dar (S. 7 f. Ziff. 3).

Dem Hausarzt könne keine grobe oder ausserordentliche Ungeschicklichkeit und schon gar keine absichtliche Schädigung vorgeworfen werden. Die Eiseninfusion sei zur Behandlung eines Eisenmangels aufgrund einer Hypermenorrhö in Zusammenhang mit einem Uterus myomatosus verabreicht worden. Demnach habe eine medizinische Indikation vorgelegen. Eine befürchtete Komplikation bei paravenöser Injektion sei die Extravasation des Eisenpräparates, welche zu einer iatrogenen, langdauernden braunen Hautverfärbung führe (S. 9 f. Ziff. 4.1). Mit der vorliegenden Verletzung habe sich ein Risiko verwirklicht, welches bei einer Ferinject-Infusion bekannt sei (S. 10 Ziff. 4.2). Es bestehe eine Häufigkeit milder Komplikationen von 4.4 bis 12.3%, darunter befänden sich häufig auch das Paravasat mit Eisentätowierung mit 2 bis 10%. Somit habe sich vorliegend ein gelegentliches bis sehr häufiges Risiko verwirklicht (S. 10 Ziff. 4.3). Augenfällig bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen subjektiver Wahrnehmung und objektivem Befund betreffend die Schwellung am rechten Ellbogen. Es stelle sich daher die Frage, ob inzwischen eine psychische Komponente im Vordergrund stehe (S. 11 Ziff. 4.4). 3.1.2

Mit Bericht vom 27. Februar 2023 (Urk. 8/94-96) nannten die Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ folgende Diagnose (S. 1): - Paravasat nach Ferinject -Infusion am 10. Oktober 2019 mit/bei: - bräunlich verfärbter Schwellung cubital rechts zirka 20 x 10 cm, Verfärbung deutlich regredient, aktuell im Oktober 2022 Restverfärbung rechter distaler Oberarm dorsal (zirka 3 x 3 cm) und proximaler Unterarm ventral/medial - persistierendes Druckgefühl und Dauerschmerz VAS 3

Es habe sich klinisch eine minime Verfärbung am rechten distalen Oberarm und proximalen ventromedialen Unterarm ohne Umfangsdifferenz gezeigt (rechter Oberarm 24.4 mm, links 24.6 mm als Linkshänderin). Die Weiterführung der bis herigen Massnahmen werde empfohlen, wofür eine dritte Physiotherapieverordnung für Lymphdrainage und Entstauung aufgrund eines

Status nach Paravasat ausgestellt worden sei (S. 1). 4. 4.1

Aktenkundig und unbestritten ist, dass die der Beschwerdeführerin verabreichte Ferinject - Infusion

zur Behandlung eines krankheitsbedingten Eisenmangels infolge eines symptomatischen Uterus myomatosus mit Hypermenorrhoe und Menometrorrhagien

erfolgte (vgl. Urk. 8/42 S. 1; Urk. 8/80; Urk. 8/83 S. 9), womit es sich um eine medizinisch indizierte Krankheitsbehandlung und nicht um eine

Heilbehandlung einer verunfallten Person

gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG gehandelt hat. Zur Beurteilung einer allfälligen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist demnach zu prüfen, ob das Ereignis vom 10. Oktober 2019 den Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt (vorstehend E. 1. 1-1. 3). Im Rahmen einer Krankheitsbehandlung, für welche die Unfallversicherung nicht leistungspflichtig ist, kann ein Behandlungsfehler ausnahmsweise den Unfallbegriff erfüllen, nämlich, wenn es sich um grobe oder ausserordentliche Verwechslungen oder Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handelt, mit denen niemand rechnen noch zu rechnen braucht (vorstehend E. 1.4). 4.2

Dies trifft vorliegend gestützt auf die schlüssige und nachvollziehbare Aktenbeurteilung durch Dr. H.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.11) nicht zu. Wesentlich dabei ist, dass gemäss dem Verlaufseintrag betreffend die am 10. Oktober 2019 um 08.50 Uhr in die Praxis G.\_\_\_\_ erfolgte Ferinject -Infusion die

Punktion unkompliziert gewesen sei, ohne Schwellung und ohne lokale Schmerzen, auch nach Abschluss der Infusion nicht (vgl. Urk. 8/80).

Anlässlich der gleichentags erfolgten Behandlung im Universitätsspital A.\_\_\_\_

erwähnte die Beschwerdeführerin ebenfalls, dass die Ellenbeuge nach der Infusion nicht geschwollen gewesen sei. Eine Schwellung bemerkte sie erstmals am Nachmittag des gleichen Tages. Zwar gab sie gegenüber den Ärzten des Universitätsspitals A.\_\_\_\_

an, dass sie bereits während der Infusion leichte Schmerzen verspürt habe und die Ellenbeuge nach der Infusion auch leicht schmerzhaft gewesen sei (vgl. Urk. 8/42-42.3 S. 2). Dass sie den behandelnden Arzt zeitnah darüber informiert hätte, machte sie

allerdings weder bei der Erstbehandlung im Universitätsspital A.\_\_\_\_ noch zu einem späteren Zeitpunkt geltend. Soweit die Beschwerdeführerin gegenüber den Ärzten des Universitätsspitals A.\_\_\_\_

ferner einen fehlenden Blutrücklauf beim Legen der Infusion beklagte (vgl. Urk. 8/42-42.3 S. 2), ergeben sich hierfür anhand der vorhandenen Akten ebenfalls keinerlei Anhaltspunkte und es lassen sich dies bezüglich nach so langer Zeit auch keine weitergehenden Abklärungen mehr vornehmen. Es

ist jedenfalls nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin während der Infusion gegenüber dem behandelnden Arzt irgend etwas beanstandet hätte, was zu einem sofortigen Abbruch der Infusion hätte führen müssen. Dies machte sie im Übrigen auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu keinem Zeitpunkt geltend.

Als Körperschaden infolge der Ferinject-Infusion ist sodann eine bräunliche Verfärbung der Ellenbeuge am rechten Arm – anfänglich zirka 20 x 10 cm gross – ausgewiesen, ein sogenanntes Paravasat. Hierbei handelt es sich aus ärztlicher Sicht um eine rein ästhetische Problematik. Die Beschwerdeführerin klagte zwar zusätzlich über Missempfindungen und anfänglich zeigte sich auch eine leichte Schwellung. Diese liess sich im weiteren Verlauf jedoch nicht mehr objektivieren. Bereits Anfang November 2019 konnten die Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ keine signifikante Schwellung mehr erkennen und es zeigten sich überdies keine sensomotorischen Defizite. Es wurde n

aus ärztlicher Sicht keinerlei andere Schädigungen festgestellt. So konnten weder ein Lymphödem noch eine relevante Armumfangsdifferenz klinisch objektiviert werden

(vgl. Urk. 8/42-42.2 S. 2; Urk. 8/42.3-42.4 S. 2; Urk. 8/43 S. 2; Urk. 8/68 S. 2; Urk. 8/83 S. 7 Ziff. 3; Urk. 8/94-96 S. 1). Mit der vorliegenden Verletzung hat sich gemäss Dr. H.\_\_\_\_ schliesslich ein bei einer Ferinject-Infusion gelegentliches bis sehr häufiges Risiko mit einer Komplikationsrate von bis zu 12 % verwirklicht (vgl. Urk. 8/83 S. 10 Ziff. 4.3). Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung durch Dr. H.\_\_\_\_ kann dem behandelnden Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ demzufolge keine groben oder ausserordentlichen Verwechslungen oder Ungeschicklichkeiten oder sogar absichtliche Schädigungen vorgeworfen werden, mit denen niemand rechnen noch zu rechnen braucht.

Damit fehlt es dem vorliegenden zu beurteilenden Ereignis an einem – für die Qualifikation als Unfall erforderlichen – ungewöhnlichen äusseren Faktor

(vorstehend E. 1.4). 4. 3

Von der durch die Beschwerdeführerin beantragten Edition der im Universitätsspital A.\_\_\_\_ erstellten Fotodokumentation (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 5) sind sodann keine für die vorliegende Beurteilung relevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf im Sinne antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3) zu verzichten ist. Die fotografisch festgehaltene bräunliche Verfärbung des rechten Unterarmes wird durch die vorhandenen medizinischen Berichte bereits genügend dokumentiert. Auch auf die beantragte medizinische Begutachtung durch die Ärzte des Spitals Z.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 11) ist im Sinne antizipierter Beweiswürdigung

zu verzichten, erweist sich der medizinische Sachverhalt bereits als hinreichend klar.

Soweit sich die Beschwerdeführerin darauf beruft, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis als Unfall anerkannt und Versicherungsleistungen erbracht habe (vgl. Urk. 1 S. 3

Ziff. 5), kann sie hieraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. So gilt es festzuhalten, dass aus einer erteilten Kostengutsprache keine vollumfängliche und vorbehaltlose Kostenübernahme für sämtliche Behandlungskosten abgeleitet werden kann, ist es dem Unfallversicherer doch unbenommen, zunächst im Rahmen einer formlosen Deckungsanerkennung Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder zu erbringen und diese nach einer eingehenden Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (Unfalltatbestand, Kausalität) bei entsprechendem Untersuchungsergebnis ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision «ex nunc et pro futuro» einzustellen. Ausserdem können Heilbehandlung und Taggeld – da es sich nicht um Dauerleistungen handelt – auch rückwirkend angepasst werden, wobei einem verspäteten Verfügungserlass allenfalls unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes Bedeutung zukommt, wenn es um die Frage einer Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen geht. Nur wenn der Unfallversicherer bereits gewährte Versicherungsleistungen zurückfordert, muss er den hierfür erforderlichen Rückkommenstitel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung ausweisen (BGE 133 V 57 E. 6.8, 130 V 380). Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungspflicht zunächst - aufgrund der geringen Schadenaufwendungen überdies ausdrücklich ohne weitere Deckungsabklärung (vgl. Schreiben vom 16. Oktober 2019, Urk. 8/4-5) - anerkannt hat und später darauf ohne Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen zurückkam.

Schliesslich trifft es – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 7-8) – nicht zu, dass die Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_\_

ein Unfallereignis bejaht hätten. Die Diagnose in den ausgestellten

Physiotherapieverordnungen wurde vielmehr zunächst als «Krankheit» bezeichnet

sowie an den zuständigen Krankenversicherer adressiert und erst nachträglich von Hand auf «Unfall» abgeändert (vgl. Urk. 8/7; Urk. 8/70). In den medizinischen Berichten äusserten sich die Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_\_ sodann lediglich zum zeitlichen Zusammenhang, indem sie als ursächlich für die Beschwerden am ehesten ein Paravasat nach gleichentags erfolgter Ferinject-Infusion sahen und entsprechend eine Kausalität als wahrscheinlich erachteten (Urk. 3/5 S. 2; Urk. 8/42-42.2 S. 2; Urk. 8/42.3-42.4 S. 2).

Damit äusserten sie sich indessen lediglich zur Kausalitätsfrage, wogegen es dem vorliegend zu beurteilenden Ereignis doch an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor fehlt. Auch aus dem Bericht der Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2023 (Urk. 3/6) ergibt sich – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 8) - nichts Gegenteiliges, wird darin einzig erwähnt, dass die Beschwerdeführerin mit den bisherigen Physiotherapie-Verordnungen abgleichen solle, ob die richtige Diagnose («Paravasat») und «Unfall» gelistet seien (vgl. Urk. 3/6 S. 1 unten). 4.4 Nach dem Gesagten ist somit kein Unfallereignis ausgewiesen. Eine unfallähnliche Körperschädigung liegt augenscheinlich ebenfalls nicht vor. Die Beschwerdeführerin hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung folglich zu Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - GENERALI Allgemeine 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
Grieder-Martens Meierhans

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