Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 157/06

Urteil vom 19. Dezember 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Fessler

Parteien
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdeführerin,

gegen

F._____, 1950, Beschwerdegegner, vertreten
durch Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier, Langstrasse 4/
Ecke Badenerstrasse, 8004 Zürich

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 11. Januar 2006)

Sachverhalt:

A.

Der 1950 geborene F._____ arbeitete seit 1. Oktober 1994 als Bodenleger bei der Firma X._____, einem der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unterstellten Betrieb. U.a. wegen starken linksseitigen Unterbauchschmerzen, Blähungen und Obstipation (Status nach einer im September 2002 notfallmässig behandelten Divertikulitis perforata) wurde F._____ am 20. August 2003 abdominalsonographisch und am 29. August 2003 ileo-coloskopisch untersucht. Dabei zeigte sich eine mit dem Normalcoloskop nicht passierbare stenosierte narbige Anastomosenstriktur. Nach Ballondilatation konnte die Anastomose durchquert werden. Kurz nach dem Eingriff traten starke linksseitige Unterbauchschmerzen auf, welche die notfallmässige Überweisung ins Spital Y._____ notwendig machten. Dort wurde u.a. eine Anastomosenperforation festgestellt und noch am selben Tag operativ behandelt. Am 4. September (wegen zunehmender Ileuszeichen, u.a. chronisches Erbrechen) und 19. September (wegen eines Wundinfektes) mussten weitere Eingriffe vorgenommen werden. Am 29. September 2003 konnte F._____ aus der Spitalbehandlung entlassen werden.

Am 27. November 2003 meldete die Firma X._____ die ileo-coloskopische Behandlung vom 29. August 2003 als Unfall. Im beigelegten ärztlichen Zeugnis vom 31. Oktober 2003 wurde zum Unfallhergang Folgendes festgehalten: «Durch techn. Defekt des Ballons kam es zu einer akuten Drucküberlastung intestinal mit Perforation.» Zur Abklärung ihrer Leistungspflicht zog die SUVA die Unterlagen über den Aufenthalt im Spital Y._____ bei. Mit Verfügung vom 29. Januar 2004 verneinte die Anstalt eine Leistungspflicht mit der Begründung, die beim operativen Eingriff vom 29. August 2003 aufgetretene Komplikation liege nicht weit ausserhalb des normalen Risikos der Krankheitsbehandlung. Es sei somit kein Unfall im Rechtssinne gegeben. Ebenfalls liege keine unfallähnliche Körperschädigung vor. Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die SUVA beim behandelnden Gastroenterologen Dr. med. M._____ Auskunft über den Ablauf der Untersuchung vom 29. August 2003 sowie bei Dr. med. S._____ von der Abteilung Versicherungsmedizin eine Stellungnahme ein. Mit Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2004 hielt die SUVA an ihrem Standpunkt fest.

B.

In Gutheissung der Beschwerde des F._____ hob das Versicherungsgericht des Kantons Aargau den Einspracheentscheid mit der Feststellung auf, das Platzen des Dilatationsballons anlässlich des

operativen Eingriffs vom 29. August 2003 erfülle den Unfallbegriff im sozialversicherungsrechtlichen Sinne, und verpflichtete die SUVA, die gesetzlichen Leistungen (u.a. Heilbehandlung, Taggeld) zu erbringen (Entscheid vom 11. Januar 2006).

C.

Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der kantonale Gerichtsentscheid sei aufzuheben.

F._____ lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, eventualiter die Rückweisung der Sache zu weiterer Abklärung an die SUVA beantragen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Ileo-Coloskopie mit Ballondilatation vom 29. August 2003 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt. Ausser Frage steht, dass die nach dem Eingriff festgestellte Anastomosenperforation nicht als unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV betrachtet werden kann.

2.

Im angefochtenen Entscheid werden die Grundsätze, wann ein ärztlicher Eingriff einen Unfall im Rechtssinne darstellt, insbesondere das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors gegeben ist, zutreffend dargelegt (vgl. BGE 121 V 38 Erw. 1b und RKUV 2003 Nr. U 492 [U 56/01] S. 372 Erw. 2.3 mit Hinweisen sowie RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576 [U 123/04]). Richtig ist insbesondere, dass die Ungewöhnlichkeit sich definitionsgemäss nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber bezieht (BGE 129 V 180 Erw. 2.1 in fine; Urteil H. vom 9. Juni 2005 [U 450/04] Erw. 4.1 in fine mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

3.

Es ist von folgendem Sachverhalt auszugehen: Der Beschwerdegegner litt u.a. an starken linksseitigen Unterbauchschmerzen (Status nach einer im September 2002 notfallmässig behandelten Sigmadivertikulitis perforata). Zur genauen Diagnose wurde am 20. August 2003 eine Abdominalsonographie durchgeführt. Diese ergab einen blanden Befund. Am 29. August 2003 wurden ileo-coloskopisch die Darmverhältnisse untersucht. Dabei wurde eine konzentrisch deutlich stenosierte narbige Anastomosenstriktur entdeckt, die endoskopisch nicht durchquert werden konnte. Mittels Ballondilatation sollte die fragliche Stelle passierbar gemacht werden. Dazu führte der behandelnde Arzt Dr. med. M._____ in seinem Fax-Schreiben vom 29. August 2003 an den Hausarzt Dr. med. O._____ Folgendes aus: «Unter fluoroskopischer Kontrolle wird ein Ballonkatheter initial mit einem Durchmesser von 1,5 cm, anschliessend mit 1,6 cm Durchmesser eingeführt und mit 7 Bar während je zwei Minuten dilatiert. Bei der Dilatation mit dem zweiten Ballon kommt es zu einer Ballonruptur. Die Anastomose kann nun problemlos durchquert werden. (...) Ca. 15 Minuten nach durchgeführter Ballondilatation (...) starke linksseitige Unterbauchschmerzen (...), sodass wir den Patienten notfallmässig ins Spital Y._____ überweisen mussten. Es wird dort mittels Gastrografeinlauf nach einer allfälligen Perforation im Strikturbereich gesucht.»

Für die Dilatation wurde zunächst ein Ballon des Typs «CRETM» eingesetzt. Da das Coloskop die Anastomosenstriktur auch nach dem zweiten Versuch weiterhin nicht durchqueren konnte, wurde ein Ballon vom Typ «Anastomotic 25/240» eingesetzt. Die erwähnten Modelle des selben Herstellers unterscheiden sich in Bezug auf Inflationsdruck und Durchmesser, für die sie ausgelegt sind (CRETM: 1,7 atm/21 mm, Anastomotic 25/240: 6,9 atm/15 oder 18 mm [1 atm=1,01325 Bar]). Der «Anastomotic 25/240» ist das Vorgängermodell des «CRETM» und wird gemäss Vorinstanz nicht mehr vertrieben.

Im Schreiben vom 3. Februar 2004 an den Beschwerdegegner und seine Ehefrau hielt Dr. med. M._____ fest, der zulässige Inflationsdruck von 1,7 atm beim «Anastomotic 25/240» sei vermutlich überschritten worden, «da wir der Meinung waren, es handle sich um einen Ballon der neuen Generation, die für einen Druck bis zu 7 Bar ausgelegt sind».

4.

4.1 Das kantonale Gericht hat erwogen, das Platzen beim Füllen des älteren Modells mit einem Druck, den nur das neuere Modell aushalte, sei eine zwangsläufige Folge. Gewissermassen sei eine Überdosis Luft für die Ballonruptur und die entsprechenden Folgen verantwortlich. Der Irrtum des behandelnden Arztes, ein in Gastroenterologie versierter Spezialist, über die Druckbeständigkeit resp. die Überdosierung des Drucks des zweiten, geplatzten Ballons stelle keine leichte, dem medizinisch Geläufigen entsprechende Abweichung dar, sei sogar der Kategorie der Grobfahrlässigkeit zuzuordnen. Soweit die SUVA u.a. geltend mache, es sei aus den Akten nicht ersichtlich, ob tatsächlich das Platzen des Ballons zur Perforierung des Darms geführt habe, präsentierte sich zwar

die Aktenlage diesbezüglich dünn. Trotzdem könne jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass ein plötzlicher erheblicher Druckanstieg im Darmtrakt zu dessen Perforierung geführt habe. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der Ballonruptur und der Darmperforation sei somit zu bejahen. Der Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG sei erfüllt.

4.2 Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde führende SUVA hält dagegen: Selbst wenn die Darmperforation nach Aufblähung des dritten Ballons entstanden wäre, müsste dieser ärztlichen Manipulation jede rechtliche Relevanz für die Fallbeurteilung abgesprochen werden. Das Kriterium der Aussergewöhnlichkeit sei nur dann von Bedeutung, wenn auch die übrigen Merkmale des Unfallbegriffs nachgewiesenermassen vorlägen. Dies treffe indessen nicht zu. Insbesondere sei der Beweis nicht erbracht, dass ein äusserer Faktor für die Darmperforation ursächlich gewesen sei. Mögliche Ursachen seien auch eine normale Komplikation im Rahmen des Spontanverlaufs der Grundkrankheit (Status nach laparoskopischer Rektosigmoidresektion bei Divertikulitis perforata) oder ärztliches Verhalten lege artis. Gemäss Dr. med. B. _____ sei nicht auszuschliessen, dass die fachgemässe Einführung und Handhabung der beiden ersten Ballone des Typs «CRETM» die Darmperforation bewirkten. Dass die Manipulationen mit dem dritten Ballon die Darmperforation hervorgerufen haben könnten, sei wenig(er) wahrscheinlich. Dagegen sprächen sowohl die physikalischen Grundsätze, als auch die allgemeine Lebenserfahrung. Gemäss Dr. med. B. _____ stelle sich beim Platzen eines

Dilatationsballons im Sinne einer Impression ein abrupter Druckabfall ein. Dabei würden keine gröberen als bloss zarte Membranfetzen weggeschleudert, die der Darmwand aber nichts anhaben könnten. Weiter hätten die beiden ersten bis zu einem Druck von 7 atm aufgeblähten Dilatationsballone während rund vier Minuten auf die Darmwand eingewirkt und diese auseinandergezogen. Es leuchte selbst einem Laien ein, dass mit 7 atm aufgeblähte Ballone weit stärker auf die sie umgebende Darmwand einwirken als ein Ballon, der lediglich für 1,7 atm ausgelegt sei. Eine Darmwand unter hohem Belastungsdruck perforiere nun aber eher als unter niedrigem Belastungsdruck. Es bestehe somit eine nicht wegzudiskutierende Unklarheit darüber, ob überhaupt ein ungewöhnlicher äusserer Faktor gegeben sei und ob - selbst wenn das zu bejahen wäre - überhaupt diesem Faktor eine schädigende Einwirkung zuzurechnen sei. Unter diesen Umständen scheidet eine zuverlässige Beurteilung der Kausalitätsfrage von vorneherein aus. Mangle es aber am Erfordernis des überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs, entfalle eine Leistungspflicht der SUVA für die gesundheitlichen und erwerblichen Folgen des ileo-coloskopischen Eingriffs vom 29. August 2003.

5.

5.1 Ob der Einsatz und die Handhabung des «Anastomatic 25/240» beim ileo-coloskopischen Untersuchen vom 29. August 2003 eine unfallversicherungsrechtlich bedeutsame, ganz erhebliche Abweichung vom medizinisch Üblichen darstellen und in Bezug auf diesen Eingriff daher die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors zu bejahen ist, was Dr. med. B. _____ von der Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA in seiner Ärztlichen Beurteilung vom 3. März 2006 jedenfalls nicht klar in Abrede stellt (S. 5: «Ungewöhnlich wäre die Verwechslung und Fehlmanipulation des 3. Ballons gewesen, ...»), kann aufgrund der Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Vorab fragt sich, ob schon die Verwendung dieses Modells an sich unter den gegebenen Umständen (Vorzustand, Risiko einer Perforation) als grobe und ausserordentliche Ungeschicklichkeit bezeichnet werden muss. Dafür scheint zu sprechen, dass im Zeitpunkt des Eingriffs der «Anastomatic 25/240» nicht mehr im Handel war und offenbar auch nicht mehr gebraucht wurde. Aus welchen Gründen die Herstellerfirma dieses Modell nicht mehr vertreibt, ist nicht bekannt, könnte indessen im Kontext durchaus von Bedeutung sein. Dies gilt umso mehr, als der behandelnde Arzt in seinem Schreiben vom 3. Februar 2004 an den

Beschwerdegegner und seine Ehefrau u.a. ausführte, das Vorgängermodell sei nach zwei erfolglosen Versuchen mit einem Ballon des Typs «CRETM» eingesetzt worden, «da dies einen grösseren Durchmesser von 2,1 cm aufweist». Das lässt zumindest vermuten, dass der Gastroenterologe den Ballon des Typs «Anastomatic 25/240» bewusst einsetzte. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass das Volumen eines Katheterballons von einem Durchmesser von 21 mm um rund 70 % grösser ist als bei einem Durchmesser von 16 mm ($[21/16]^2$), den der zweite verwendete Ballon des Typs «CRETM» aufwies (Erw. 3). Dieser Unterschied erscheint bei gleich hohem Druck erheblich. Welcher Druck und welchen Durchmesser der dritte Ballon vom Typ «Anastomatic 25/240» unmittelbar vor der Ruptur aufwies, ist unklar. Der behandelnde Arzt äusserte sich im erwähnten Schreiben vom 3. Februar 2004 in dem Sinne, der Inflationsdruck von 1,7 atm, auf welchen dieses Modell ausgelegt sei, sei vermutlich überschritten worden. Für ein Überschreiten dieses Wertes, und zwar in einem nicht vernachlässigbaren Ausmass, spricht neben der Ruptur, dass danach die Anastomose problemlos durchquert werden konnte.

5.2 Im Weiteren stellt sich nach insoweit zutreffender Feststellung der SUVA die Frage der Aussergewöhnlichkeit des äusseren Faktors erst, wenn und soweit die betreffende ärztliche Vorkehr

zumindest teilursächlich (BGE 119 V 337 Erw. 1) für die nach dem ambulanten Eingriff vom 29. August 2003 festgestellte Darmperforation war. Dazu hat sich im Wesentlichen einzig Dr. med. B. _____ von der Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA in seiner Ärztlichen Beurteilung vom 3. März 2006 geäußert.

5.2.1 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder ausschliesslich aus von dem am Recht stehenden Versicherungsträger intern eingeholten medizinischen Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 122 V 162 Erw. 1d; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 194 Erw. 2a/bb, 1997 Nr. U 281 S. 282 Erw. 1a; vgl. auch BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee; Urteil M. vom 17. März 2006 [U 332/05] Erw. 2.1).

5.2.2 Dr. med. B. _____ hält richtig fest, dass der behandelnde Arzt selber davon auszugehen scheint, es sei beim Einsatz und der Manipulation des dritten Ballons vom Typ «Anastomotic 25/240» zur Perforation gekommen. Ob der Gastroenterologe diesen Eindruck einzig «aus Ärger an seiner Ballonverwechslung» gewonnen hatte, wie der Versicherungsarzt ausführt, lässt sich nicht ohne weiteres sagen. In diesem Zusammenhang vermag das Argument des Dr. med. B. _____, mit den ersten beiden Ballonen vom Typ «CRETM» seien weitaus höhere Drucke, «nämlich 7 versus 1,7 physikalische Atmosphären», erzeugt worden, schon deshalb nicht restlos zu überzeugen, weil immerhin erst nach dem Einsatz des «Anastomotic 25/240» die stenosierte und narbige Anastomosenstriktur durchquert werden konnte. Das lässt es auch nicht ohne weiteres als klar erscheinen, dass dieser Ballon «bei einem Druck von knapp über 1,7 atm geplatzt» sein müsse, weil er «bloss auf diesen Druck ausgelegt» gewesen sei. Selbst wenn im Übrigen gemäss Dr. med. B. _____ das Platzen des Ballons als solches nicht zur Perforation geführt haben sollte, schliesse dies die Mitursächlichkeit einer unsachgemässen Handhabung des «Anastomotic 25/240» nicht zwingend aus.

5.2.3 Schliesslich bestehen weitere offene Fragen, welche für die Kausalität und allenfalls auch die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors von Bedeutung sind. Der Beschwerdegegner litt unbestrittenermassen an einem Vorzustand (Status nach laparoskopischer Rektosigmoidresektion bei Divertikulitis perforata). Der behandelnde Arzt bezeichnete in seinem Fax-Schreiben vom 29. August 2003 die fortgeschrittene Narbenstriktur der Anastomose als Ursache der linksseitigen Unterbauchschmerzen und der Blähungen, welche Anlass zur abdominalsonographischen und ileo-coloskopischen Abklärung im August 2003 gegeben hatten. Es fragt sich, ob die Schmerzsymptomatik vor diesen diagnostischen Untersuchungen auch auf eine Darmperforation hindeuteten oder zumindest hindeuten konnten. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Behandlung der Divertikulitis perforata im September 2002 notfallmässig erfolgte. Dagegen bestand offenbar im August 2003 initial keine Notfallsituation. Dies scheint eher gegen eine bereits vor dem ileo-coloskopischen Eingriff am 29. August 2003 bestandene Perforation im Bereich der Anastomosenstriktur zu sprechen. Allenfalls lassen sich aus Lokalisation und Art der Perforation (vgl. hierzu den Operationsbericht des Spitals

Y. _____ vom 2. September 2003) Rückschlüsse auf den Zeitpunkt der Entstehung der Schädigung und hiefür in Betracht fallende Ursachen ziehen. Schliesslich stellt sich die Frage, ob eine vorbestandene oder während des Einsatzes der beiden ersten Ballone des Typs «CRETM» erfolgte Darmperforation mit dem am 29. August 2003 verwendeten Coloskop hätte entdeckt werden können und, soweit vorhanden, auch entdeckt worden wäre.

5.3 Die SUVA wird die aufgeworfenen Fragen, insbesondere die Kausalitätsfrage einem versicherungsexternen Spezialarzt zur gutachterlichen Klärung vorzulegen haben. Ebenfalls wird sie beim behandelnden Arzt Auskünfte u.a. zum genauen Ablauf der ileo-coloskopischen Untersuchung vom 29. August 2003 einzuholen haben. Danach wird sie über die Frage, ob der Einsatz und die Handhabung des dritten Ballons vom Typ «Anastomotic 25/240» einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt, neu verfügen. In diesem Sinne ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde begründet.

6.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdegegner keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 1 und 2 OG e contrario in Verbindung mit Art. 135 OG). In Bezug auf das kantonale Verfahren gilt er jedoch nach wie vor als obsiegende Partei. Die vorinstanzliche Zusprechung einer Parteientschädigung ist daher zu belassen (Art. 159 Abs. 6 OG; Urteil G. vom 13. Juni 2006 [I 914/05] Erw. 6 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des

Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 11. Januar 2006 (mit Ausnahme der Parteientschädigung) und der Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2004 aufgehoben werden und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 19. Dezember 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: