

**FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE**

**INVALIDISIERENDES SCHULTER-ARM-HAND-SYNDROM NACH PLEXUSANÄSTHESIE
BEI DE QUERVAIN-OPERATION AN DER HAND**

SACHVERHALT

Nach einem unfallbedingtem, in Plexusanästhesie operiertem de Quervain Syndrom entwickelt sich ein chronisches Schulter-Arm-Hand-Syndrom, das trotz einer Zweitoperation bei Verdacht einer Scaphoidinstabilität chronisch wird und bei dieser 37-jährigen Italienerin zur partiellen Invalidität führt. Es geht um die Frage, ob die Anästhesie zu einer Schädigung der Plexusnerven geführt hat und die Indikation zu den durchgeführten Operationen.

STELLUNGNAHME PATIENT

Die Patientin wirft den behandelnden Chirurgen vor, sie hätten zwei Operationen durchgeführt, die keine Besserung ihres Zustandes bewirkt hätten, umso unerklärlicher, da es sich ja bei ihrem Unfall um nichts Schwerwiegendes gehandelt habe. Die Anästhesiespritze in die Achsel sei von einem heftigen, ausstrahlenden Schmerz begleitet gewesen und sie könne sich vorstellen, dass dabei etwas falsch gelaufen sei.

STELLUNGNAHME ARZT

Der erstoperierende Arzt, der die Sehnenscheidenspaltung durchgeführt hat, ist sich keines Fehlers bewusst und auch bei der so genannten Zügelung des Scaphoids sei nichts Aussergewöhnliches vorgefallen. Der Anästhesist war für eine Stellungnahme nicht mehr erreichbar, da er ins Ausland verreiste.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Im Bezug auf die Operationen ist nichts Auffälliges vorgefallen. Die Indikation zur de Quervain Operation ist richtig gewesen und an der korrekten technischen Durchführung besteht kein Zweifel. Auch ist der operierende Chirurg genügend ausgewiesen, eine solche Operation durchzuführen. Da der Anästhesist nicht mehr erreichbar ist, fehlt seine Stellungnahme. Der anästhesieerfahrene Begutachter kann aber nicht ausschliessen, dass bei der Anästhesie eine Nervenverletzung stattgefunden hat und dass diese möglicherweise zu den chronischen Beschwerden führte.

FAZIT

Es kann nach einer de Quervain Operation in Plexusanästhesie weder dem Chirurgen noch dem Anästhesisten ein eindeutiges Fehlverhalten nachgewiesen werden. Dass man beim Axillärblock möglicherweise den Nerv direkt schädigt, ist möglich, aber in diesem Fall nicht nachweisbar. Trotz aller erdenklichen physiotherapeutischen Massnahmen verbleibt eine partielle Invalidität bei dieser erst 37-jährigen Frau.