

SO_GERICHTE VWBES.2019.156 vom 24. Juni 2020

SO Obergericht, 2020-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VWBES.2019.156

FR: SO_GERICHTE VWBES.2019.156 du 24 juin 2020

IT: SO_GERICHTE VWBES.2019.156 del 24 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

Bei A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin genannt) wurde im Jahr 1999 in der Klinik [...] von Dr. med. B.____ an der rechten Hand eine Resektionsarthroplastik des Daumensattelgelenks durchgeführt. Diese Operation führte bei der Beschwerdeführerin zu einem postoperativen komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS II). Im daraus resultierenden Haftpflichtfall liessen die Parteien im Jahr 2007 ein gemeinsames Gutachten bei Dr. med. C.____ erstellen. Der Haftpflichtfall zwischen der Beschwerdeführerin und der Versicherung von Dr. med. B.____ wurde mit einem Vergleich über CHF 800'000.00 abgeschlossen.

E. 2

Am 2. April 2010 stürzte die Beschwerdeführerin auf ihre schon vorher beeinträchtigte rechte Hand. Acht Tage später meldete sie sich wegen Schmerzen im Endglied des vierten Fingers und einer Weichteilschwellung im Nagelbereich sowie einer Rötung bei der ambulanten Notfallstation des Kantonsspitals Olten. Im Spital teilte man ihr mit, dass eine Operation notwendig sei. Am 13. April 2010 wurde die Beschwerdeführerin im Kantonsspital Olten von Dr. med. D.____ (Leitender Arzt) und Dr. med. E.____ (Oberarzt) operiert. Durchgeführt wurde ein Extension-block pinning mit zwei Kirschnerdrähten nach offener Reposition.

E. 3

Mit Schreiben vom 12. April 2011 an die Solothurner Spitäler AG liess die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Rolf Thür, einen Anspruch auf Schadenersatz und Genugtuung bei der Solothurner Spitäler AG einreichen. Der Schaden sei noch nicht abschliessend bezifferbar. Aufgrund einer Infektion habe die Hand am 3. Mai 2010 im Kantonsspital Aarau notfallmässig reoperiert und das Metall entfernt werden müssen. Die ursprünglich nur am Finger vorhandenen Probleme hätten sich auf die ganze Hand ausgedehnt, was zu diversen Nachoperationen und Spitalaufenthalten geführt habe. Der weitere Verlauf sei momentan noch nicht absehbar.

E. 3.3

S. 11 mit Hinweisen). Dr. C.____ wies weiter vorne in seinem Gutachten selbst darauf hin, dass Nischeninfektionen in der Tiefe von Wundtaschen bei der frühzeitigen Erkennung besonders schwierig seien (act. 120), weist aber auf die Notwendigkeit von kleinen Kontrollintervallen hin. Weiter führte er aus, dass osteolytische (Knochen abbauende) Zeichen auf den Aufnahmen vom 15. und 30. April 2010 gefehlt hätten. Aus den bildgebenden Dokumenten allein hätten damals nicht und auch heute kaum sichere Zeichen für eine Infektion herausgelesen werden können. Erst auf dem Röntgenbild vom 3. Mai 2010 konnte dann eine Beteiligung des Knochens erkannt werden (act. 122). Zudem hielt Dr.

C.____ fest, dass weder ein Wundabstrich, noch eine Punktion oder Sondierung zur Infektabklärung sinnvoll gewesen wären, und nur eine Infektsanierung mit Entfernung des Fremdmaterials hätte vorgenommen werden können. Aber selbst dann könnten Wundabstriche und Gewebeproben mikrobiologisch negative Resultate zutage fördern (act. 141). So ist es denn auch erfolgt bei der Infektsanierung und Entfernung der Kirschnerdrähte im Kantonsspital Aarau am 3. Mai 2010. Entgegen der Behauptung von Dr. C.____ (act. 120) konnte auch zu diesem Zeitpunkt noch kein Bakterienwachstum nachgewiesen werden, sondern erst bei der zweiten Infektsanierung am 14. Mai 2010 (act. 912 f.).

Den Ärzten kann somit nicht vorgehalten werden, dass sie einzig wegen Schmerzen zwei Tage nach dem erfolgten Eingriff das Osteosynthesematerial nicht gleich wieder entfernt hatten. Die weitgehend fehlenden Anzeichen eines Infekts bei den ersten beiden Kontrollen am 15. und 21. April 2010 und die Schwierigkeit, einen solchen wirklich nachweisen zu können, machen deutlich, dass den Ärzten des Kantonsspitals Olten keine Sorgfaltspflichtverletzung vorgeworfen werden kann. Dass die Beschwerdeführerin dann am 30. April 2010 bei Diagnosestellung eines Wundinfekts nicht operiert wurde, hat sie sich durch ihre Weigerung selbst zuzuschreiben.

10. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin war somit weder widerrechtlich, noch lag ein Verschulden vor, weshalb die Beschwerdeführerin weder Anspruch auf Schadenersatz noch auf eine Genugtuung hat.

11. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, sie ist abzuweisen. Bei diesem Ausgang hat A.____ die Kosten des Verfahrens vor Verwaltungsgericht zu bezahlen, die einschliesslich der Entscheidgebühr auf CHF 5'000.00 festzusetzen sind. Nach § 19quaterAbs. 1 SpiG wird der Aktiengesellschaft in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen. Es gibt keine Gründe, davon abzuweichen.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. A.____ hat die Kosten des Verfahrens vor Verwaltungsgericht von CHF 5'000.00 zu bezahlen.

3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Rechtsmittel: Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Eröffnung des begründeten Urteils beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden (Adresse: 1000 Lausanne 14). Die Frist wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Schweizerischen Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Für die weiteren Voraussetzungen sind die Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes massgeblich.

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Die Präsidentin

Scherrer Reber

Die Gerichtsschreiberin

Kaufmann

Das vorliegende Urteil wurde vom Bundesgericht mit Urteil 4A_432/2020 vom 16. Dezember 2020 bestätigt.

E. 4

Am 20. April 2011 reichte die Beschwerdeführerin bei der Staatskanzlei eine Kopie ihres Gesuchs um Schadenersatz und Genugtuung vom 12. April 2011 ein.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin lässt insbesondere rügen, die Verfügung der Vorinstanz sei nichtig wegen Fehlens des Beweisverfahrens und besonders schwerer Verletzung des rechtlichen Gehörs. Bereits der Sachverhalt sei ungenügend dargestellt, weil die umstrittenen Sachverhaltspunkte und die Details zum Ablauf der erfolgten Aufklärung und Behandlung samt postoperativer Symptomatik fehlten. Zudem seien diverse Beweisanträge unbeantwortet geblieben.

Im Einzelnen bringt die Beschwerdeführerin vor, es sei von ihr detailliert geschildert worden, was mit ihr anlässlich des Aufklärungsgesprächs besprochen worden sei. Auch sei aufgezeigt worden, dass aufgrund des Vorzustandes der Hand ein massiv erhöhter Aufklärungsbedarf bestanden habe und die Patientin nicht über andere Behandlungsmethoden, insbesondere nicht über die letztlich angewendete aufgeklärt worden sei. Weiter sei auch die postoperative Symptomatik mit diversen Infektanzeichen von ihr detailliert aufgezeigt worden. Als Vorwurf sei neben der eigentlichen Sorgfaltspflichtverletzung vor allem die völlig fehlende Patienteneinwilligung nicht nur in die Operation selber, sondern vor allem auch bei jeder einzelnen postoperativen Konsultation geltend gemacht worden. Man habe aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin über die mögliche Infektion nicht aufgeklärt worden sei. Weiter sei eine Sorgfaltspflichtverletzung durch die Nichtentfernung des Drahts am 30. April 2010 geltend gemacht worden. Vor allem habe man aufgezeigt, dass der Infekt zu massivsten Zusatzschädigungen geführt habe. Die Staatskanzlei habe all diese Vorbringen nicht abgeklärt und keine saubere und nachvollziehbare Begründung dazu geliefert.

Die Staatskanzlei habe es versäumt, ein sauberes Beweisverfahren mit zuerst einmal nötiger Fixierung und Bezeichnung bezüglich der exakt zu beweisenden Punkte und der entsprechenden Beweislast durchzuführen. Die unreflektierte Beweislage bezüglich der Gültigkeit der Patienteneinwilligung gehe völlig am eigentlichen Beweisthema vorbei. Beweisgegenstand wäre gewesen, ob eine rechtsgültige Patienteneinwilligung vorliege. Die Staatskanzlei habe aber einzig die Aufklärungs- und Dokumentationspflichten des Arztes behandelt und habe auf Dokumente verwiesen, die gar nicht zur Aufklärung gedacht gewesen seien. Es wäre nicht darum gegangen, dass die Beschwerdeführerin «zu beweisen hätte, dass nicht so aufgeklärt worden sei, wie sie dies verstanden habe, sondern dass jedes einzelne von ihr nach ihren Behauptungen bei ihrer Einwilligung zugrunde gelegte Detail hätte als falsch und unwahr widerlegt werden müssen (und sei dies auch nur als unmögliches Missverständnis)». Ein Standardformular (mit einer riesigen Auswahlendung an Methoden) sei ungeeignet, den Nachweis einer rechtsgültigen Einwilligung zu erbringen. Die Begründung der Staatskanzlei verkenne die zahlreichen und konkret vorgebrachten Zweifel zur Vollständigkeit und Authentizität der ohnehin unvollständigen Krankengeschichtendokumentation. Der Hintergrund und die Vertuschungsmotivation bei der Entstehungsgeschichte der umstrittenen Dokumente wäre von Amtes wegen miteinzubeziehen gewesen. Die Krankenhausdokumentation könne im Bestreitungsfall nichts weiter darstellen als eine Parteibehauptung.

Zu all den obgenannten Punkten seien «unzählige» Anträge gestellt worden, die bis heute nicht beantwortet worden seien, was ebenfalls die klare Nichtigkeit der Verfügung mit Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und Beweis begründe. So gelte weiterhin der Antrag auf Zeugenbefragung von Dr. G.____, Dr. C.____, auf Parteibefragung der Beschwerdeführerin, auf Aktenevidenz der «Zürich», auf direkte gutachterliche Untersuchung zur Erhebung der früheren und aktuellen Befunde und Einschränkungen im Haushalt, auf Befragung des Hausarztes Dr. H.____, auf gutachterliche Klärung der beantragten Gutachterfragen (act. 2223-2228). Die Zulassung dieser Ergänzungsfragen zum Beweis werde weiterhin beantragt. Diese Fragen wären nun erst recht auch nötig zur Widerlegung aller in der angefochtenen Verfügung der Staatskanzlei erfolgten und a priori unzulässigen und vorschnellen Laienbehauptungen und Fehlinterpretationen zu den bisherigen Gutachten und medizinischen Sachverhalten.

Die Staatskanzlei habe sich an all diesen Vorbringen vorbeigemogelt, was eine derart gravierende Verletzung des rechtlichen Gehörs, der Begründungspflicht und des Rechts auf Beweis darstelle, dass die Verfügung als unheilbar nichtig zu betrachten sei. So könne gerade der Verlust einer Instanz bei den kantonalen Spitalhaftungen nicht akzeptiert werden, allein schon wegen der gänzlich unterschiedlichen Kostenfolgen bei den unterschiedlichen Instanzen.

E. 4.2

Fehlerhafte Entscheide sind nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel nur anfechtbar. Alsnichtigerweisen sie sich erst dann, wenn der ihnen anhaftende Mangel besonders schwer ist, wenn er sich als offensichtlich oder zumindest leicht erkennbar erweist und die Rechtssicherheit durch die Annahme der Nichtigkeit nicht ernsthaft gefährdet wird. Inhaltliche Mängel einer Entscheidung führen nur ausnahmsweise zur Nichtigkeit. Als Nichtigkeitsgründe fallen vorab funktionelle und sachliche Unzuständigkeit der entscheidenden Behörde sowie krasse Verfahrensfehler in Betracht (vgl. BGE 145 III 436 E. 4 S. 438 mit Hinweisen).

Nach Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV, SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dieses Recht ist formeller Natur. Seine Verletzung führt ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels zur Gutheissung der Beschwerde sowie zur Aufhebung des angefochtenen Urteils (vgl. BGE 144 I 11E. 5.3 S. 17 f.; 137 I 195E. 2.2 S. 197). Der Anspruch auf rechtliches Gehör dient der Sachaufklärung, stellt aber auch ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht dar (vgl. BGE 142 I 86E. 2.2 S. 89; 126 I 97E. 2b S. 102). Er verlangt, dass die Behörde die Vorbringen der betroffenen Personen tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen (vgl. BGE 142 I 135E. 2.1 S. 145; 136 I 229E. 5.2 S. 236). Dabei ist es nicht erforderlich, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person einen Entscheid in voller Kenntnis der Tragweite der Angelegenheit an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (vgl. BGE 142 I 135E. 2.1 S. 145; 136 I 229E. 5.2 S. 236; 134 I 83E. 4.1 S. 88; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 2C_821/2019 vom 11. Februar 2020 E. 3.2).

E. 4.3

Aufgabe der Vorinstanz war es, zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin ein Schaden entstanden ist, ob die schädigende Handlung der Amtstätigkeit eines Beamten zuzurechnen ist, ob ein Kausalzusammenhang zwischen der schädigenden Handlung und dem Schaden besteht und ob die Schädigung widerrechtlich vorgenommen wurde. Sie hat in Erwägung 4 dargelegt, dass die schädigende Handlung der Amtstätigkeit eines Beamten zuzurechnen ist und hat sich in Ziffer 6 über dreieinhalb Seiten mit der Aufklärungspflicht und Rechtmässigkeit des Eingriffs befasst. Dabei ist sie auch ausführlich auf die Tatsache eingegangen, dass die Beschwerdeführerin über die Operationsmethode der Lengemann-Auszugsnaht aufgeklärt wurde, stattdessen aber ein Extension-block pinning durchgeführt wurde. Ebenfalls berücksichtigt wurde, dass die Beschwerdeführerin bereits aus einer früheren Handoperation gesundheitliche Probleme hatte und dass eine konservative Behandlung nicht erfolgsversprechend gewesen wäre. Weiter prüfte die Vorinstanz (auch mittels Gutachten), ob eine Sorgfaltspflichtverletzung vorgelegen hat und ging dabei auch detailliert auf die Krankengeschichte und den Ablauf der Behandlung ein (Erwägungen 8-10). In Erwägung 10 prüfte die Vorinstanz dann unter Berücksichtigung der umfangreichen Krankenakten den Zustand der Hand vor dem fraglichen Eingriff und verglich ihn mit dem Zustand nach dem Eingriff. Sie verneinte den Nachweis eines kausalen Schadens. Die Vorinstanz hat somit die wesentlichen Fragen umfassend geprüft und beantwortet. Sie war nicht gehalten, sich mit sämtlichen von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Punkten zu befassen und durfte sich auf das Wesentliche beschränken. Insbesondere musste sie nicht bereits im Sachverhalt den gesamten Ablauf detailliert wiedergeben, sondern konnte in den einzelnen Erwägungen auf die sich stellenden Fragen eingehen. Der Begründungspflicht wurde hinlänglich nachgekommen, sodass es der Beschwerdeführerin ohne Weiteres möglich war, den Entscheid an die nächsthöhere Instanz weiterzuziehen.

Die Beschwerdeführerin rügt weiter das Nichtabnehmen der angebotenen Beweismittel. Zum Anspruch auf rechtliches Gehör gehört zwar auch die Abnahme der rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweismittel. Die Verfassungsgarantie steht aber einer vorweggenommenen Beweiswürdigung nicht entgegen. Die Behörde bzw. das Gericht können auf die Abnahme von Beweisen verzichten, wenn sie sich aufgrund bereits abgenommener Beweise ihre Überzeugung gebildet haben und ohne Willkür annehmen können, diese Überzeugung werde durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert (vgl. BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148 mit Hinweisen). Die Vorinstanz hat das Beweisverfahren mit Verfügung vom 28. Februar 2019 geschlossen, die eingereichten und beigezogenen Akten sowie das eingeholte Gutachten als Beweismittel bewilligt und die restlichen Anträge abgewiesen. Somit wurde sehr wohl ein Beweisverfahren durchgeführt. Eine Beweisverfügung, wie sie im Zivilprozess üblich ist, in welcher detailliert aufgezeigt wird, wer über welche Tatsachen Beweis zu führen hat, hatte die Vorinstanz hingegen nicht zu erstellen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind im Verwaltungsverfahren und im Verwaltungsprozess, die beide vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht werden, solche Beweisverfügungen in der Regel entbehrlich, da die entscheidende Instanz allein und selber für die Sachverhaltsermittlung verantwortlich ist (vgl. BGE 113 Ib 90 E. 2c S. 94). Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist damit nicht verletzt und die Verfügung der Vorinstanz ist unter keinen Umständen nichtig.

E. 5

Nach längerer Sistierung des Verfahrens ergänzte die Beschwerdeführerin ihr Gesuch mit Eingabe vom 31. März 2015 und reichte unter anderem ein Privatgutachten von Dr. med. C.____ vom 22. November 2013 ein. Als Folge der Behandlung im Spital Olten sei ihre Hand praktisch gänzlich gebrauchsunfähig geworden. Sie bezifferte ihren Haushaltschaden auf CHF 21'965.00 pro Jahr (aktuell seien dies CHF 109'824.00, zuzüglich Zins + CHF 254'292.00 für zukünftigen Schaden). Für die immaterielle Unbill beantragte sie sinngemäss eine Genugtuung von CHF 40'000.00 (zuzüglich Zins). Zudem wurde am 1. April 2015 die Kostennote von Rechtsanwalt Thür über CHF 17'289.25 sowie eine Honorarrechnung für das Gutachten durch Dr. C.____ über CHF 9'350.00 nachgereicht.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin beantragte in ihrer Beschwerde ■ deren Begründung sich fast ausschliesslich mit der Nichtigkeit des angefochtenen Entscheids befasst ■ aber nicht die Feststellung der Nichtigkeit, sondern die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung von Schadenersatz und Genugtuung; eventualiter verlangte sie die Rückweisung an die Vorinstanz, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Gegenpartei.

Zur Haftungsfrage lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ausführen, sie habe ihre Einwilligung zur Operationsmethode der Lengemann-Auszugsnaht gegeben. Der tatsächlich ausgeführten Methode des Extension-block pinning mit zwei Kirschnerdrähten nach offener Reposition habe sie nie zugestimmt, sodass diese Operation widerrechtlich erfolgt sei und eine Haftung für sämtliche Folgen dieser widerrechtlichen Operation gegeben sei. Dies gelte auch für die postoperative Behandlung, bei welcher eigentlich das Implantatmaterial hätte entfernt werden müssen. Die Beschwerdeführerin sei für sämtliche Folgen der widerrechtlichen Handoperation zu entschädigen.

Der Beschwerdeführerin sei bereits aufgrund der Abklärungskosten ein finanzieller Schaden entstanden. Der aufgrund der verspäteten Behandlung des Infekts entstandene medizinische Schaden bei den Leistungen im Haushalt sei auf 55 % zu veranschlagen. Auch die Unfallversicherung habe eine medizinisch theoretische Invalidität von 60 % attestiert. Könne nicht direkt auf diese zusätzliche Schädigung abgestellt werden, wäre spätestens hier die Nichtigkeit der erstinstanzlichen Verfügung zu betrachten und entsprechende Abklärungen bei der ersten Instanz nachzuholen. Die Ausführungen der Vorinstanz seien rein fachlich unzulässig. Ohne die nötige Detailbeurteilung sei a priori keine Abweichung von den fachmedizinischen Vergleichen des Vor- und Ist-Zustandes im Direktbefund von Dr. C.____ zulässig. Dr. C.____ habe die Besserung von früher zum Teil vorhandenen Problemen feststellen können, was auch heute noch feststellbar sein müsste. Dr. C.____ habe zwischen 2005 und 2007 eine Besserung des Faustschlusses attestieren können, welche nun als Folge des Infekts wieder verloren gegangen sei. Vor allem wäre es wichtig, dass jeweils eine einheitliche Bewertung gleicher Befunde bezüglich der Einbussen der Leistungsfähigkeit erfolge. Dr. C.____ habe 2007 noch eine Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von 70 % festgestellt, während er jetzt nur noch von einer Arbeitsunfähigkeit von 55 % ausgegangen sei. Mit dieser völlig offensichtlichen und unwiderlegbaren Besserung setze sich die Vorinstanz nicht auseinander. Bereits dies zeige, dass kein Weg daran vorbei führe, die einzelnen Befunde präzise zu erheben und anschliessend bezüglich der Leistungsfähigkeit zu bewerten, es sei denn, man übernehme diese bereits einheitliche Vergleichsbewertung zwischen Vor- und Jetzt-Zustand von Dr. C.____. Zumindest bei dessen Befunden sei die einheitliche Vergleichbarkeit sichergestellt.

5.2.1 Eine Körperverletzung gibt dem Verletzten Anspruch auf Ersatz der Kosten sowie auf Entschädigung für die Nachteile gänzlicher oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit, unter Berücksichtigung der Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens (§ 8 Abs. 3 VG). Bei Tötung eines Menschen oder Körperverletzung kann der Richter unter Würdigung der besonderen Umstände dem Verletzten oder den Angehörigen des Getöteten eine angemessene Geldsumme als Genugtuung zusprechen, sofern den Beamten ein Verschulden trifft (§ 9 Abs. 1 VG).

5.2.2 Fordert ein Patient Schadenersatz und/oder Genugtuung, trägt er die Beweislast für das Vorliegen der Haftungsvoraussetzungen, also dafür, dass ein Behandlungsfehler vorliegt, bei dessen Verursachung die erforderliche Sorgfalt nicht angewendet wurde, dass er einen Schaden erlitten hat und dass zwischen dem Schaden und der Pflichtverletzung ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C_296/2013 E. 4.4 vom 12. August 2013). Hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs wird die Beweislast insofern gemildert, als der Richter sich mit der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, nicht hingegen mit der blossen Möglichkeit einer Verursachung begnügen kann (vgl. BGE 113 Ib 420 E. 3 S. 424 mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts 1C.2/1999 vom 1. Oktober 2002 E. 5.2).

E. 5.3

Die Beschwerdebegründung befasst sich fast ausschliesslich mit den (angeblichen) Verfehlungen der Gegenpartei (fehlende Einwilligung wegen unzureichender Aufklärung und Verfehlungen bei der postoperativen Behandlung in Bezug auf den Infekt), enthält aber kaum Ausführungen bezüglich eines Schadens, geschweige denn einer Kausalität zwischen den (angeblichen) Verfehlungen und dem Schaden. Die gestellten Anträge wirken damit willkürlich, da sich die Begründung nur ganz am Rande auf diese bezieht. Wie erwähnt, ist bei einer Staatshaftungsklage als erstes aufzuzeigen, dass ein Schaden entstanden ist, für welchen der Staat haftbar gemacht werden soll. Die Beschwerdeführerin hat aber im Gegenteil eine Verbesserung aufgezeigt, indem Dr. C.____ im Jahr 2007 (also noch vor der Operation) eine Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von 65-70 % festgestellt habe, während laut demselben Gutachter heute nur noch eine solche von 55 % bestehe. Die Beschwerdeführerin rügt dann diesbezüglich zwar, dass sie nicht zum Beweis zugelassen worden sei, indem ihre Ergänzungsfragen dem Gutachter nicht gestellt worden seien und diverse Ärzte wie auch sie selber nicht befragt worden seien, zeigt aber nicht auf, welcher Schaden denn bei ihr vorliegen soll, zu welchem sie Beweis führen möchte. Der Untersuchungsgrundsatz findet seine Grenzen in der Mitwirkungspflicht der Parteien. Sofern diese aus einem Begehren eigene Rechte ableiten, sind sie verpflichtet, bei der Feststellung des Sachverhalts mitzuwirken (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4P.65/2000 E. 2c vom 31. August 2000).

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin hat mit der Erneuerung ihrer Beweisanträge nicht genügend aufgezeigt, was sie mit diesen belegen will. So wurde durch den Privatgutachter Dr. C.____ bereits eine gutachterliche Untersuchung der Einschränkungen im Haushalt vorgenommen und dieser hatte eine solche auch schon im Jahr 2007, also vor dem fraglichen Eingriff gemacht. Diese Ergebnisse lassen sich vergleichen, da sie vom gleichen Gutachter durchgeführt worden sind. Eine weitere solche Untersuchung ist deshalb nicht erforderlich. Auch braucht Dr. C.____ nicht befragt zu werden, nachdem er sich in seinen Gutachten

umfassend und verständlich geäußert hat. Was der Hausarzt Dr. H. ___ zur Angelegenheit beitragen könnte, ist unklar, kannte doch dieser die Beschwerdeführerin vor dem Eingriff noch gar nicht. Weiter sind die Einschätzungen der Unfallversicherung («Zürich») für das medizinische Staatshaftungsverfahren irrelevant und es ist auch nicht klar, ob die Unfallversicherung die Angelegenheit überhaupt vertieft geprüft hat. Von Dr. G. ___ befinden sich diverse Berichte in den Akten und die Beschwerdeführerin konnte sich ausführlich schriftlich in das Verfahren einbringen. Es ist deshalb nicht ersichtlich, welche zusätzlich relevanten Erkenntnisse durch diese Beweisanträge gewonnen werden könnten, weshalb diese abzuweisen sind. Insbesondere abzuweisen ist auch die Einholung eines Ergänzungsgutachtens bezüglich des 9-seitigen Fragenkatalogs der Beschwerdeführerin. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, lassen sich die für eine allfällige Staatshaftung relevanten Fragen durch die vorliegenden Informationen in den Akten schlüssig beantworten und es ist nicht zu erwarten, dass sich durch die Beantwortung des umfangreichen Fragenkatalogs noch wesentliche Erkenntnisse ergeben würden, die am Resultat etwas zu ändern vermöchten. Es ist deshalb auch der Beweisantrag um gutachterliche Beantwortung der Ergänzungsfragen abzuweisen.

E. 5.5

Wie erwähnt, gibt eine Körperverletzung dem Verletzten laut § 8 Abs. 3 VG Anspruch auf Ersatz der Kosten sowie auf Entschädigung für die Nachteile gänzlicher oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit, unter Berücksichtigung der Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens.

Die Beschwerdeführerin ist am [...] 1948 geboren und war somit zum Behandlungszeitpunkt knapp 62-jährig. Sie bezog bereits seit 1. November 1993 eine ganze Invalidenrente, was mit Verfügung der IV-Stelle vom 11. April 2008 bestätigt wurde (vgl. act. 1720). Zudem bezog sie auch schon vor dem Eingriff eine halbe Hilflosenentschädigung. Durch den vorliegend zu beurteilenden Eingriff erlitt sie keine Nachteile durch eine Arbeitsunfähigkeit und auch ihr wirtschaftliches Fortkommen wurde nicht erschwert.

E. 5.6

Die Beschwerdeführerin macht einen Haushaltsschaden geltend, der vom Wortlaut von § 8 Abs. 3 VG nicht erfasst ist. Da der Begriff des Schadens im Staatshaftungsrecht aber identisch mit demjenigen im Bundesprivatrecht ist (Art. 46 Obligationenrecht [OR, SR 220]), ist auch die privatrechtliche Rechtsprechung und Literatur heranzuziehen (vgl. Markus Schmid, Die Haftung von Spitälern, in: Bernhard Rütsche/Walter Fellmann [Hrsg.], Aktuelle Fragen des Staatshaftungsrechts, Tagung vom 3. Juli 2014 in Luzern, Bern 2014, S. 91 ff., S. 103).

Nach dieser Rechtsprechung ist auch ein Haushaltsschaden ersatzpflichtig. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hält fest, der Schaden aus eingeschränkter oder entfallener Arbeitsfähigkeit zur Führung des Haushalts (Art. 46 Abs. 1 OR) werde nicht bloss ersetzt, wenn konkret Kosten für Haushaltshilfen erwachsen würden, die wegen des Ausfalls der Haushalt führenden Person beigezogen würden; auszugleichen sei vielmehr der wirtschaftliche Wertverlust, der durch die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt entstanden sei, und zwar unabhängig davon, ob dieser Wertverlust zur Anstellung einer Ersatzkraft, zu vermehrtem Aufwand der Teilinvaliden, zu zusätzlicher Beanspruchung der Angehörigen oder zur Hinnahme von Qualitätsverlusten führe. Den für

die Erledigung des Haushalts erforderlichen Aufwand könne das Sachgericht entweder ausschliesslich gestützt auf statistische Daten festlegen oder konkret ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 4A_430/2019 vom 9. Dezember 2019 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 132 III 321 E. 3.1, 131 III 360 E. 8.2.1, 129 III 135 E. 4.2.1, Urteil 4A_29/2018 vom 18. März 2019 E. 3.2.1).

E. 5.7

Im durch die Vorinstanz in Auftrag gegebenen Ergänzungsgutachten hat Dr. F.____ am 2. Juli 2018 zur Frage «Gibt es Schäden (Operation und andere medizinische Kosten), welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein durch das Unterlassen der Entfernung des Kirschnerdrahtes und von engmaschigen Kontrollen verursacht oder vergrössert wurden, und nicht auf ein Vorleiden oder einen schicksalhaften Verlauf zurückzuführen sind?» Folgendes ausgeführt (act. 2249):

«Die rechte Hand der Patientin war schon durch vorliegende Leiden stark beeinträchtigt, auf Grund eines postoperativen CRPS Typ II infolge einer Sattelgelenk-Arthroplastik mit Aufhängeplastik nach Epping, zusätzlich hat die Patientin eine diffuse Polyarthrose (die auch zu den oben erwähnten Operationen geführt hat) mit mehreren betroffenen Fingermittelgelenken. In dem Teilgutachten von Dr. [...] vom 18. März 2004 ist dokumentiert, dass die Patientin keinen Faustschluss machen konnte, dass die Pinzettengriffkraft zwischen 0.8 und 1 kg lag und die Faustschlussabschlusskraft mit dem Jamar-Gerät gemessen zwischen 6 und 10 kg lag. Attestiert wurde eine Restzumutbarkeit von 50%.

Dieses Teilgutachten wurde dann im Gutachten von Dr. [...] und Dr. [...] zusammengeführt. Im Arbeitszeugnis vom 21. März 2005 durch Dr. [...] ist eine starke Beeinträchtigung der Hand beschrieben und attestiert, keine Details über den lokalen Befund sind angegeben.

Am 12. Mai 2007 hat Dr. C.____ wieder ein Gutachten durchgeführt, er attestiert eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der radialen Finger (Daumen und Zeigefinger) sowie des Handgelenkes. Schmerzen, Sensibilitätsstörungen und elektrisierende ausstrahlende Punkte seien vorhanden. Der Faustschluss war dann komplett, die Faustgriffkraft lag aber weiterhin zwischen 1 und 15 kg, Pinzettengriffkraft zwischen 1.4 und 1.5 kg. Eine diffuse Polyarthrose ist beschrieben.

Am 22. November 2013 hat Hr. Dr. C.____ erneut ein Gutachten durchgeführt, wo er grundsätzlich über sehr ähnliche Befunde berichtet wie in seinem Gutachten von 2007, lediglich der Unterschied ist ein eingeschränkter Faustschluss mit einer Sperrdistanz von 3 cm im Bereich des Ringfingers. Die Faustgriffkraft hat sich mit 2-2.5 kg marginal geändert (in 2007 hat zwischen 1 und 15 kg variiert). Eine Pinzettengriffkraft ist nicht angegeben.

Zusammengefasst:

Die einzigen Kosten, die im Zusammenhang mit der verzögerten Kirschnerdraht-Entfernung evt. entstanden sind, sind die Behandlungen (Antibiotikatherapie, Verbandswechsel), die während diesen 10 Tagen entstanden sind. Die Entfernung des Drahtes war aber nicht unbedingt nötig, und es bestehen keine genügenden Informationen, um das zu beurteilen. Vor allem bestehen mehrere Publikationen (Trampuz et al. Injury, 2006; Oxener et al. 2006 in AO principles of fracture management; Zimmerli et al., JAMA 1998), die beweisen, dass solange das Osteosynthesematerial nicht gelockert ist, keine dringende Indikation zur Entfernung besteht. Heute ist es schwierig zu sagen

(keine Angaben sind in den Berichten zu entnehmen), aber die Röntgenbilder zeigen keine Lockerungszeichen, diese sind dann nur ab dem 10.5. sichtbar. Der Verlust der endgradigen Flexion sowie der Beweglichkeit im Bereich des distalen Interphalangealgelenkes kann nicht massgeblich die schon stark reduzierte Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit der Hand weiter einschränken.»

Diese Schlussfolgerungen decken sich auch mit weiteren Berichten und Gutachten in den Akten. So ist einem ABI-Gutachten vom 2. Juli 2004 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin schon damals schilderte, Schreiben von Hand gehe kaum, nur mit grösseren Pausen alle 5 Minuten. Abwaschen bei starker Verschmutzung sei nicht möglich, da das Reiben mit der Bürste zur Entfernung der Krusten Schmerzen bereite. Ein Gürkenglas könne sie nicht öffnen, Arbeiten mit der Schere seien nicht möglich, vakuumverpackte Speisen könne sie nur unter grösster Mühe öffnen. Bereits damals wurde allein wegen den Einschränkungen der rechten Hand eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert (act. 1032 f.). Dr. G.____ schrieb in einem Bericht vom 12. September 2005, es bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit als kaufmännische Angestellte. Die Patientin könne die rechte Hand nur als Hilfshand einsetzen. Die Patientin sei auch in der Möglichkeit der eigenen Körperpflege und Verrichtung der Hausarbeit 70 % eingeschränkt. Das bedeute, dass auf der einen Seite gewisse Tätigkeiten wie z.B. Flaschen öffnen, Lappen ausringen nicht mehr selbständig möglich seien und andere Tätigkeiten deutlich mehr Zeit in Anspruch nehmen würden. Mit einer wesentlichen Verbesserung der Beschwerden und dem Einsetzen sowohl der rechten als auch der linken Hand sei nicht zu rechnen (act. 1073 f.). In seinem Gutachten vom 12. Mai 2007 führte Dr. C.____ zu den bereits damals bestehenden Einschränkungen im Haushalt Folgendes aus:

«Grundsätzlich ist die Patientin in qualitativer und in quantitativer Hinsicht in sämtlichen Haushaltsarbeiten eingeschränkt.

Qualitativ:

Folgende Arbeiten können nicht mehr selbständig durchgeführt werden:

Eingeschränkt sind zahlreiche weitere Tätigkeiten wie folgt:

Die bleibende Arbeitsfähigkeit im Haushalt wurde durch Dr. C.____ auf 30 bis maximal 35 % eingeschätzt (act. 1436).

Nach dem fraglichen Eingriff führte derselbe Gutachter, Dr. C.____, am 22. November 2013 aus, er habe mit der Beschwerdeführerin die verschiedenen haushälterischen Verrichtungen eingehend besprochen und die einzelnen Arbeitsunfähigkeiten sorgfältig abgewogen und in einer Tabelle zur Darstellung gebracht. Daraus resultierend schätze er die unfallbedingte Beeinträchtigung im Haushalt auf 55 % (act. 145).

E. 5.8

Ein Haushaltsschaden ist damit nicht nachgewiesen. Da die Beschwerdeführerin vor und nach dem Eingriff durch denselben Gutachter untersucht worden ist, kann auf die Vergleichbarkeit von dessen Einschätzungen bezüglich der Beeinträchtigungen abgestellt werden. Nachdem bereits vorgängig massive Einschränkungen der rechten Hand bestanden hatten, ist auch nicht davon auszugehen, dass durch eine Versteifung des Ringfingers an der rechten Hand die Haushaltstätigkeiten noch weiter erheblich beeinträchtigt wurden. Es liegen keine Belege vor, die aufzeigen würden, dass sich die Beschwerden der Beschwerdeführerin zwischen dem Gutachten von Dr. C.____ im Jahr 2007 und der

umstrittenen Behandlung im Jahr 2010 zwischenzeitlich merklich gebessert gehabt hätten.

Wie erwähnt, ist nicht zu erwarten, dass die Befragung weiterer Ärzte oder der Beschwerdeführerin selbst sowie die Beantwortung etlicher beantragter Ergänzungsfragen an den Gutachter ein anderes Resultat ergeben würde. Die Vorinstanz durfte deshalb in antizipierter Beweiswürdigung die weiteren Beweisanträge abweisen.

6. Auch wenn kein Haushaltsschaden nachgewiesen ist, heisst dies nicht, dass keine Schädigung am Finger der Beschwerdeführerin entstanden ist. Dr. F. ___ beschreibt einen Verlust der endgradigen Flexion sowie der Beweglichkeit im Bereich des distalen Interphalangealgelenkes. Das Endglied des Ringfingers ist somit nicht mehr beweglich. Ein solcher Integritätsschaden kann allenfalls einen Anspruch auf die Auszahlung einer Genugtuung rechtfertigen. Die Beschwerdeführerin beantragt eine Genugtuung von CHF 40'000.00. Nach § 9 Abs. 1 VG wäre dazu ein Verschulden des Arztes zu beweisen. Zudem muss der Integritätsschaden eine gewisse Erheblichkeit aufweisen. Besteht der Schaden einzig in der Unbeweglichkeit des Endglieds des Ringfingers, so rechtfertigt dies keine Genugtuung. Nach der Regelung der Unfallversicherungsgesetzgebung kann erst der Verlust von mindestens zwei Gliedern eines Langfingers einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung auslösen (vgl. Anhang 3 der Unfallversicherungsverordnung, UVV, SR 832.202). Die Schädigung der Beschwerdeführerin liegt darunter und rechtfertigt somit keine Genugtuung.

Fraglich bleibt, ob die Beschwerdeführerin weitere Einschränkungen hat, welche auf den Eingriff und die folgende Infektion zurückzuführen sind. Die Beschwerdeführerin hatte schon vorgängig grosse Probleme mit ihren Händen, insbesondere wegen einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom in der rechten Hand und arthritischen Beschwerden in beiden Händen. Durch Dr. G. ___ wurden später insbesondere ein Morbus Dupuytren (Bindegewebserkrankung) der Hohlhand, eine ausgedehnte Synovitis (Gelenkinnenhautentzündung) des 2. bis 5. Strahls bzw. eine Tenosynovitis (Sehnenscheidenentzündung) und ein Carpaltunnelsyndrom (Nerveneinengung) beschrieben (vgl. act. 1524, 1590). Dr. C. ___ beschreibt in seinem Gutachten vom 22. November 2013 zudem Schmerzen vom Finger über die Hand bis über den Ellenbogen und eine Überempfindlichkeit im Ringfinger sowie eine Versteifung nicht nur des Endgelenks, sondern auch des Mittelgelenks (vgl. act. 109 f.). Aufgrund der unterschiedlichen Berichte ist unklar, welche Beschwerden wann bestanden haben und inwiefern diese mit dem Eingriff in Zusammenhang stehen (Kausalzusammenhang). Dies muss vorerst offen bleiben.

7. Letztlich macht die Beschwerdeführerin Auslagen und Abklärungskosten von CHF 26'639.00 nebst Zins geltend für Gutachterkosten (CHF 9'350.00) sowie Anwaltskosten (CHF 17'289.00). Sie hat entsprechende Belege zu den Akten gereicht. Nach § 8 Abs. 3 VG kann sich aus der Staatshaftung ein Anspruch auf Ersatz der Kosten ergeben. Es ist somit zu prüfen, ob die weiteren Voraussetzungen der Staatshaftung vorliegen.

8. Zunächst ist zu klären, ob die ärztlichen Handlungen widerrechtlich waren.

E. 6

Die Solothurner Spitäler AG als Gesuchsgegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Andrea Stäuble Dietrich, beantragte am 18. Juni 2015 die vollumfängliche Abweisung des Begehrens um Schadenersatz und Genugtuung, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

E. 7

Nach einer weiteren Stellungnahme der Beschwerdeführerin zog die Staatskanzlei die Akten des Kantonsspitals Aarau betreffend die Behandlung der Beschwerdeführerin an der rechten Hand bei.

E. 8

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 18. Januar 2016 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, alle Akten zum Haftpflichtfall betreffend die Operation im Jahr 1999 durch Dr. med. B.____ in der Klinik [...] (inkl. Gutachten von Dr. med. C.____ aus dem Jahr 2007) einzureichen.

E. 8.1

Eine chirurgische Massnahme, wie sie an der Beschwerdeführerin vorgenommen worden ist, stellt einen Eingriff in die körperliche Integrität der Patientin dar. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Verletzung absoluter Rechtsgüter ist ein solcher Eingriff rechtswidrig, falls er nicht auf einer die Widerrechtlichkeit ausschliessenden Rechtfertigung beruht. Wichtigster Rechtfertigungsgrund ist die vorherige Einwilligung der Patientin, die ausreichend über den beabsichtigten Eingriff aufgeklärt worden sein muss (BGE 117 Ib 197 E. 2a S. 200 mit Hinweisen). Gemäss § 28 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes (GesG, BGS 811.11) sind die Patienten und Patientinnen unaufgefordert, im gebotenen Umfang sowie in verständlicher und geeigneter Form aufzuklären über die diagnostischen Untersuchungen und die Diagnosen (lit. a), die vorgeschlagene Behandlung, Behandlungsalternativen sowie deren Zweck und Modalitäten (lit. b), die Risiken und die Nebenwirkungen (lit. c), die voraussichtliche Entwicklung des Gesundheitszustands mit oder ohne vorgeschlagene Behandlung (lit. d) und über die Kostenfolgen (lit. e). Der Umfang der Aufklärung richtet sich nach dem Willen der aufzuklärenden Person und nach den Umständen des Einzelfalls (Abs. 2 Satz 1). Allgemein gilt, dass der Arzt bei gewöhnlich mit grossen Risiken verbundenen Operationen, die schwerwiegende Folgen haben können, den Patienten ausführlicher aufklären und informieren muss, als wenn es sich um einen im allgemeinen unproblematischen Eingriff handelt (BGE 117 Ib 197 E. 3b S. 204).

Es obliegt dem Arzt zu beweisen, dass er den Patienten ausreichend aufgeklärt hat und dieser in den Eingriff eingewilligt hat. Liegt keine solche Einwilligung vor, kann sich der Arzt auf eine hypothetische Einwilligung berufen. Die Beweislast liegt auch hier beim Arzt, wobei der Patient mitwirken muss, indem er glaubhaft macht oder wenigstens die persönlichen Gründe anführt, warum er sich der Operation widersetzt hätte, insbesondere wenn er die Risiken gekannt hätte. Grundsätzlich darf nicht von einer hypothetischen Einwilligung ausgegangen werden, wenn Art und Schwere des Risikos eine erhöhte Informationspflicht geboten hätten, welcher der Arzt nicht nachgekommen ist. Nach der Rechtsprechung darf nicht auf ein abstraktes Modell des «vernünftigen Patienten» abgestellt werden, sondern auf die persönliche und konkrete Situation des Patienten, um den es geht. Nur wenn der Patient keine persönlichen Gründe geltend macht, die ihn zur Ablehnung der vorgeschlagenen Operation geführt hätten, ist nach objektivem Massstab auf die Frage abzustellen, ob die Ablehnung des Eingriffs vom Standpunkt eines vernünftigen Patienten aus verständlich wäre (Urteile des Bundesgerichts 4A_353/2018 vom 1. April 2019 E. 2.1, 4A_160/2015 vom 13. Juli 2015 E. 5.2.1, je mit Hinweisen).

8.2.1 Gemäss dem Aufklärungsbogen in den Akten wurde die Beschwerdeführerin am 10. April 2010 über die bevorstehende Operation und deren Risiken aufgeklärt (act. 499 ff.). Die Beschwerdeführerin hat mit ihrer Unterschrift bestätigt, dass sie den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden hat, sowie dass sie im Aufklärungsgespräch alle sie interessierenden Fragen stellen konnte und diese vollständig und verständlich beantwortet wurden. Sie hat auch bestätigt, darüber aufgeklärt worden zu sein, welche gesundheitlichen Nachteile sich aus dem Eingriff ergeben könnten (act. 504). Auf dem Aufklärungsbogen sind diverse Wörter mit einem Stift unterstrichen oder eingekreist worden, was deutlich macht, dass über diese Themen mit der Beschwerdeführerin gesprochen wurde. So wurde sie insbesondere auf die Gefahr einer Versteifung des Gelenks und auf eine Weichteilinfektion aufmerksam gemacht.

8.2.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass sie nicht über die Beteiligung der Sehne aufgeklärt worden sei. Dem Aufklärungsbogen ist jedoch gleich als erste Bemerkung zu entnehmen, dass bei jeder Art von Brüchen auch das umgebende Gewebe verletzt ist und weiter auch benachbarte Blutgefässe, Sehnen, Gelenke oder Nerven erheblich geschädigt sein könnten (act. 501). Die Behauptung der Beschwerdeführerin geht somit ins Leere.

8.2.3 Zutreffend ist hingegen, dass die Beschwerdeführerin darüber aufgeklärt wurde, dass die operative Behandlung durch eine Verschraubung/Verplattung oder eine Lengemann Auszugsnaht gewählt würde. Die Methode der Fixierung mit Kirschnerdrähten wurde auf dem Aufklärungsbogen nicht angekreuzt. Tatsächlich wurde dann aber bei der Beschwerdeführerin ein Extension-block pinning mit zwei Kirschnerdrähten nach offener Reposition durchgeführt. Dieser Eingriff war somit nicht durch eine explizite Einwilligung der Beschwerdeführerin gedeckt.

8.3.1 Somit ist zu prüfen, ob sich die Beschwerdegegnerin auf eine hypothetische Einwilligung in den Eingriff stützen kann. Die Beschwerdeführerin führte mit Stellungnahme vom 12. Juli 2012 aus, Dr. E.____ (und gewiss auch Dr. D.____) hätten unbestreitbar gewusst, dass sie ihre Einwilligung einzig und allein zur besprochenen, interfragmentären Verschraubung gegeben habe. Während ihrer Besprechung habe sie ihm unmissverständlich erklärt, dass ihr Vertrauen in die Chirurgie des KSO wegen etlichen ihr bekannten Behandlungsfehlern äusserst gering sei und sie auch deshalb in keinen umfangreichen Eingriff einwilligen würde (vgl. act. 1399). Gegenüber dem Gutachter Dr. C.____ gab sie an, sie habe ihre Zustimmung nur deshalb gegeben, weil Dr. E.____ beteuert habe, dass es sich bloss um einen Kleineingriff von 20 Minuten handle. Die Beschwerdeführerin gab also ihre Zustimmung nur deshalb, weil sie von einem Kleineingriff ausgegangen ist.

8.3.2 In einem Fall, wo festgestellt wurde, dass die eingetretenen Beschwerden dem allgemeinen Risiko einer Operation zuzuordnen sind, es also nicht auf die Operationsmethode ankam, führte das Bundesgericht aus, die entscheidende Frage sei nicht, ob über die Risiken der einen oder anderen Operationsmethode aufgeklärt worden sei, sondern vielmehr: Hätte die Beschwerdeführerin auf eine Operation verzichtet, wenn sie vorgängig korrekt über die Risiken aufgeklärt worden wäre, die nun eingetreten sind. Es gehe nicht allein um die Frage der Rechtswidrigkeit, sondern darum, ob bei einem alternativen Vorgehen der nun eingetretene Schaden ebenfalls eingetreten wäre, also letztlich die Frage des rechtmässigen Alternativverhaltens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_160/2015 vom 13. Juli 2015 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

8.3.3 Dabei zeigt sich aus dem Aufklärungsbogen, dass die Beschwerdeführerin auch bezüglich der nicht gewählten Operationsmethode über die Risiken aufgeklärt wurde, die sich nun verwirklicht haben. Sie wurde darüber aufgeklärt, dass eine Funktionsstörung des Fingers bis zu einer Versteifung des Gelenks eintreten könnte, und sie wurde auch auf die Risiken einer Weichteilinfektion hingewiesen. Beides wurde auf dem Aufklärungsbogen mit einem Stift eingekreist.

Soweit die Beschwerdeführerin ausgeführt hat, sie habe der Operation nur deshalb zugestimmt, weil Dr. E.____ beteuert habe, dass es sich bloss um einen Kleineingriff von 20 Minuten handle, ist festzuhalten, dass Dr. C.____ in seinem Privatgutachten als Vorteil des Pinning-Verfahrens aufgeführt hat, «möglicherweise schnellerer Eingriff», «keine Öffnung des Gelenks» (act. 126). Das Pinning-Verfahren wäre somit gar noch ein geringerer Eingriff gewesen als die Verschraubung, wenn die Drähte durch die Haut hätten eingebracht werden können. Da aber eine geschlossene Reposition des Knochenfragments nicht möglich war, was erst während der Operation festgestellt werden konnte (vgl. Operationsbericht act. 41), hat dann der Eingriff in der Folge trotzdem eine Öffnung erfordert und 35 Minuten gedauert. Die Beschwerdeführerin hat im Aufklärungsbogen einer unvorhersehbaren, sich erst während des Eingriffs als notwendig erweisenden Änderung oder Erweiterung des geplanten Verfahrens ausdrücklich zugestimmt (act. 504). Eine Öffnung wäre zudem auch bei einer Verschraubung oder Verplattung notwendig gewesen, zu welcher die Beschwerdeführerin ihre Zustimmung ausdrücklich erteilt hat (vgl. act. 126). Somit kann sich die Beschwerdeführerin nicht auf den Standpunkt stellen, beim Extension-block pinning habe es sich um keinen Kleineingriff gehandelt, der von ihrer (hypothetischen) Einwilligung nicht erfasst wäre.

Dr. C.____ führte aus, bei beiden Techniken bestehe kein erhöhtes Risiko einer Strecksehnennekrose, vorausgesetzt, dass atraumatisch (gewebeschonend) operiert werde (vgl. act. 126). Zudem hielt er insgesamt fest, ob bei einer Verschraubung das Infektrisiko wirklich tiefer gewesen wäre, sei nur zu vermuten und könnte nur durch grosse vergleichende Studien belegt werden (act. 144).

Da ein höheres Infektionsrisiko durch die letztlich angewandte Methode nicht nachgewiesen ist bzw. auch nicht das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben ist, und die Beschwerdeführerin insgesamt über die nun eingetroffenen Risiken aufgeklärt wurde, kann sie aus der fehlenden Aufklärung über die letztlich angewandte Operationsmethode keine Kausalhaftung ableiten.

9. Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin eine Sorgfaltspflichtverletzung begangen hat.

E. 9

Mit Eingabe vom 18. März 2016 machte die Beschwerdeführerin geltend, es handle sich um einen unzulässigen und unsubstantiierten Ausforschungsbeweis. Die Vorbehandlungen seien für den aktuellen Vorzustand irrelevant, da die Restproblematik der Operation von 1999 nur noch auf die lokale Operationsstelle beschränkt sei. Als Beilage reichte sie Auszüge aus dem Gutachten von Dr. med. C.____ aus dem Jahr 2007 ein.

E. 9.1

Gemäss der bundesgerichtlichen Praxis liegt ein Behandlungsfehler vor, wenn der Arzt die Regeln der ärztlichen Kunst verletzt, was nach objektiven Kriterien beurteilt wird; für den

Erfolg einer Operation hat der Arzt nicht zu garantieren, sondern nur für ein sorgfältiges Vorgehen (BGE 4C.378/1999 vom 23. November 2004, 105 II 284, 120 Ib 411, 120 II 284). Nach der Rechtsprechung ist unter einer Pflichtverletzung nicht jede Massnahme oder Unterlassung zu verstehen, die aus nachträglicher Betrachtungsweise den Schaden bewirkt oder ihn vermieden hätte. Die Anforderungen an die dem Arzt zuzumutende Sorgfaltspflicht richten sich nach den Umständen des Einzelfalles, namentlich nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Beurteilungs- und Bewertungsspielraum, der dem Arzt zusteht, sowie den Mitteln und der Dringlichkeit der medizinischen Massnahme. Für die Umschreibung der geschuldeten Sorgfalt ist die Situation im Zeitpunkt des Ereignisses massgebend, und nicht eine ex post Betrachtung. Dem Arzt steht sowohl in der Diagnose wie auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen nach dem objektiven Wissensstand oftmals ein Entscheidungsspielraum zu, welcher eine Auswahl unter verschiedenen in Betracht fallenden Möglichkeiten zulässt (BGE 130 IV 7 E. 3.3 S. 11 mit Hinweisen). Das Bundesgericht hielt in BGE 120 II 246 fest, dass jeder medizinische Eingriff mit gewissen Risiken verbunden ist, die auch bei der Anwendung der gebotenen Sorgfalt nicht zu vermeiden sind. Ärzte und Spitäler üben eine gefahreneigete Tätigkeit aus, der auch haftpflichtrechtlich Rechnung zu tragen ist; eine Pflichtverletzung liegt gemäss dem Bundesgericht nur dann vor, wenn das Vorgehen nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und damit ausserhalb der ärztlichen Kunst liegt (BGE 130 IV 7 E.3.3 S. 11, 120 Ib 411 E. 4a S. 413).

E. 9.2

Als erstes ist festzuhalten, dass eine konservative Behandlung, wie sie die Beschwerdeführerin als versäumte Methode rügt, vorliegend nicht erfolgsversprechend gewesen wäre. Dr. C. ___ hat in seinem Gutachten vom 22. November 2013 klar festgehalten, dass eine konservative Behandlung von vornherein die ungeeignetste Behandlungsmassnahme gewesen wäre im Hinblick auf ein funktionstüchtiges Fingerendgelenk. Ein nach unten gebogenes Fingerendglied und eine schmerzhafte Arthrose wären die Folge gewesen (act. 123). Soweit Dr. F. ___ in seinem Gutachten vom 3. November 2017 eine konservative Behandlung von der Möglichkeit der geschlossenen Reposition abhängig macht, ist festzuhalten, dass eine geschlossene Reposition laut Operationsbericht vom 13. April 2010 nicht möglich war (act. 41).

E. 9.3

Die gewählte Operationsmethode des Extension-block pinning wurde sowohl durch Dr. F. ___ als bewährte Methode für diese Art der Verletzung bezeichnet (act. 2185) als auch durch Dr. C. ___ als «nicht falsch und nicht kontraindiziert» beschrieben (act. 125).

E. 9.4

Bezüglich Beachtung der Sorgfaltspflichten bei der Operation führte zwar Dr. C. ___ aus, es seien ■ soweit dies aus den Akten hervorgehe ■ nicht alle Möglichkeiten der Infektionsverhinderung ausgeschöpft worden (act. 132). Welche Massnahmen aber konkret pflichtwidrig unterlassen worden sein sollen, wurde nicht ausgeführt.

Bezüglich Sorgfaltspflichtverletzung führte Dr. F. ___ aus (act. 2186, Frage 9): «Aus dem vorliegenden Operationsbericht kann unseres Erachtens nicht auf eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht geschlossen werden. Zwar erfolgt das Extension-block pinning klassisch perkutan ohne einen offenen Zugang zur Fraktur, aber da die Kollegen

dokumentieren, dass dies nicht möglich war, was insbesondere auch aufgrund der zeitlichen Differenz zwischen Trauma und Erstvorstellung plausibel ist, kann auch in diesem operativen Setting eine offene Reposition indiziert sein.»

Bezüglich des durch die Beschwerdeführerin behaupteten, aber im Operationsbericht nicht festgehaltenen zweimaligen Einbringens eines Kirschnerdrahts führte Dr. F.____ zu Frage 10 weiter aus (act. 2186): «Die Umpositionierung eines Kirschner Drahts im operativen Setting ist ein durchaus üblicher Vorgang. Solange der Draht intakt ist und das sterile Operationsfeld bestanden hat, entspricht es üblicher ärztlicher Praxis den gleichen Draht einzubringen.» Auch Dr. C.____ führte aus, aus diesem Manöver allein könne keine fehlerhafte oder unübliche Praxis abgeleitet werden (act. 134).

Auch bezüglich des Herausragens des Drahtes, des H-Schnitts, des vorgängigen Repositionsversuchs oder anderen Schwierigkeiten führte Dr. C.____ im Wesentlichen aus, dass es sich um ein übliches Vorgehen gehandelt habe (act. 134 ff.).

Bezüglich des Operationsvorgangs ist somit keine Sorgfaltspflichtverletzung auszumachen.

E. 9.5

Weiter ist zu prüfen, ob im postoperativen Verlauf ein Fehler begangen wurde.

E. 9.5.1

Zum Verzicht auf eine perioperative antibiotische Abschirmung wies Dr. F.____ unter Frage 11 auf eine Publikation hin, wonach eine prophylaktische antibiotische Therapie bei «sauberen» elektiven Eingriffen, die weniger als zwei Stunden dauerten, nicht wirksam sei. Dr. C.____ wies darauf hin, dass die Frage aufgrund der zunehmenden Resistenzen gegen Antibiotika seit Jahren in der Lehre kontrovers diskutiert werde (act. 132). Die Sorgfaltspflicht wurde jedenfalls nicht verletzt, indem keine prophylaktische antibiotische Therapie erfolgt ist.

E. 9.5.2

Weiter ist zu prüfen, ob in Bezug auf den danach aufgetretenen Infekt korrekt vorgegangen wurde.

E. 9.5.2.1

Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin bereits zwei Tage nach der Operation, also am 15. April 2010, wegen starken Schmerzen im Finger im Spital vorstellig geworden ist. Beschrieben wurde in einer Aktennotiz von Dr. D.____ (act. 43), dass sich eine leichte Rötung im Bereich der Inzision gezeigt habe, der Finger aber nicht geschwollen gewesen sei. Die Kirschnerdrahteintrittsstellen seien reizlos gewesen. Als Prozedere wurde aufgeführt: «Verbandswechsel. Säuberung. Neuer steriler Verband mit Braunol-Gaze. Fixation mit Aluschiene. Antibiotische Behandlung mit Ciprofloxacin 2x500mg per os während einer Woche. Kontrolle am 21.04.2010.»

Dr. F.____ beschrieb die am 15. April 2010 dokumentierten Schritte als «lege artis». Es sei aber unklar, weshalb eine antibiotische Therapie erfolgt sei, da keine Diagnose gestellt worden sei (act. 2187, Frage 13b). Dr. C.____ hielt in seinem Gutachten fest, der vermutliche Herd der Infektion müsse eher in der Tiefe gelegen haben und habe am 15. April 2010 nur schwer erkannt werden können. Ab diesem Datum sei aber eine postoperative Wundinfektion erstmals zu vermuten gewesen. Das abgegebene Antibiotikum habe den Infekt verschleiern können (Larvierungseffekt; act. 119).

E. 9.5.2.2

Die nächste Kontrolle, bei der auch die Fäden entfernt wurden, erfolgte am 21. April 2010. Zu dieser Konsultation besteht lediglich ein Überweisungsschreiben von Dr. D.____ an Dr. [...] vom 22. April 2010, wonach die Beschwerdeführerin beschwerdefrei sei und die Fäden an diesem Tag entfernt worden seien. In fünf Wochen erfolge dann die Drahtentfernung und anschliessend die Mobilisation des Fingers, ev. mit Hilfe der Ergotherapie (act. 45).

Gegenüber Dr. C.____ führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei nicht beschwerdefrei gewesen, bzw. nur vorübergehend durch die Wirkung der Antibiotika. Dr. C.____ folgert daraus, dass die Fortdauer der Schmerzen trotz Antibiotika als zusätzliches Indiz für eine Infektion hätte wahrgenommen werden müssen und damit verbunden der Entscheid zu einer operativen Intervention am 21. April 2010 oder spätestens in den wenigen darauf folgenden Tagen. Auch führte er aus, die Kontrollen seien nicht engmaschig genug erfolgt (act. 120). Dies steht jedoch im klaren Widerspruch zum Bericht von Dr. D.____ vom 22. April 2010, welcher die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt als beschwerdefrei bezeichnete. Es gibt keinen Grund, dass Dr. D.____ dies so hätte deklarieren sollen, wenn es nicht so gewesen wäre. Die Beweislast, dass eine Sorgfaltspflichtverletzung erfolgt sein soll, liegt bei der Beschwerdeführerin. Durch ihre reine Behauptung, welche dem Bericht von Dr. D.____ widerspricht, vermag sie den Beweis nicht zu erbringen, dass am 21. April 2010 Symptome vorgelegen hätten, welche entsprechende Massnahmen erfordert hätten. Zudem führte auch Dr. C.____ aus, dass in der radiologischen Kontrolle vom 21. April 2010 keine ins Auge fallende Schwellung festzustellen sei, wie sie sonst bei einer Infektion üblich sei.

E. 9.5.2.3

Dr. C.____ führte weiter aus, Patientenfotos vom 27. April 2010 hätten bereits eine vollständige Nekrose der Haut im Bereich der H-Inzision, Spannungen und Rötungen des gesamten Fingerteils gezeigt, was für einen nekrotisierenden Infekt mehrere Tage früher spreche (act. 120). Die Beschwerdeführerin wurde allerdings erst am 30. April 2010 im Spital vorstellig.

Mit ambulantem Bericht vom 30. April 2010 (act. 44) wurde dann die Diagnose «Wundinfekt» gestellt. Zum Leiden wurde festgehalten, die Patientin habe sich mit starken Schmerzen im Ringfinger selbst vorgestellt. Bereits am 2. Tag nach der OP sei sie wegen einer Rötung und Schwellung mit einer 5-tägigen antibiotischen Therapie versorgt worden. Am 21. April 2010 sei eine komplikationslose Fadenentfernung erfolgt. Die Patientin sei immer afebril (fieberfrei) gewesen. Heute hätten die Schmerzen und die Schwellung plötzlich akut zugenommen, weshalb sie sich zur Kontrolle vorgestellt habe. Als klinische Befunde wurde erwähnt: «Distales Interphalangealgelenk gerötet, geschwollen und überwärmt. Vor allem dorsal, weniger auch palmar. Die Kirschnerdrahteinstichstelle an der Fingerspitze ist reizlos. pDMS intakt.» Zu «Beurteilung/Therapie» wurde ausgeführt: «Aktuell keine operative Interventionspflicht. Anlage einer Handgelenksschiene mit Fingereinschluss zu Ruhigstellung. Beginn einer Antibiotikatherapie mit Cotrim forte 1-0-1. Die Patientin konnte nach Hause entlassen werden.» Zum «Procedere» heisst es: «Kontrolle in der Traumasprechstunde am 4.5.2010».

Dr. F.____ führte dazu aus, die Argumentationsführung sei schwer nachzuvollziehen, da man zwar einen Infekt im Bereich des DIP Gelenks diagnostiziert habe, hier allerdings das Gelenk überschreitende Osteosynthesematerial, in diesem Fall einen Kirschnerdraht, nicht entfernt habe. In einer klassischen Infektanierung sollte falls irgend möglich stets die

Entfernung von Fremdmaterial erfolgen, dies sei hier nicht geschehen und müsse im Nachhinein zumindest hinterfragt werden. Das Kontrollintervall vom 30. April bis 4. Mai sei unter den Umständen, dass das Fremdmaterial belassen worden sei, als eher lang zu interpretieren. Es hätten engmaschigere Kontrollen, wenn nicht gleich die Metallentfernung erfolgen sollen.

Gegenüber Dr. C. ___ gab die Beschwerdeführerin an, als sie sich am 30. April 2010 auf der Notfallstation des Kantonsspitals Olten gemeldet habe, habe die Assistenzärztin Dr. [...] eine Infektion festgestellt und sich dahingehend geäußert, dass sie sofort operiert und dazu stationär aufgenommen werden müsse. Sie habe darauf eine Infusion und Schmerzmittel erhalten. Als der Chefarzt der Chirurgischen Klinik nach mehrstündiger Wartezeit um 23:15 Uhr an sie herangetreten sei, habe sie sich vor ihm geweigert, eine Operation im Spital Olten durchführen zu lassen. Dr. [...] habe sich geweigert, sie ans Kantonsspital Aarau zu überweisen. Daraufhin sei die Infusion wieder entfernt und sie nach Anbringen einer Handgelenk-/Vorderarm-Gippschiene nachhause entlassen worden (act. 108).

Die Beschwerdeführerin hat sich diese Aussage, welche sie dem Privatgutachter gegenüber gemacht hat, entgegenhalten zu lassen. Demnach hätten die Ärzte des Kantonsspitals Olten sie am 30. April 2010 operieren wollen, was sie selbst verweigert hat.

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wird der adäquate Kausalzusammenhang unterbrochen, wenn zu einer an sich adäquaten Ursache eine andere Ursache hinzutritt, die einen derart hohen Wirkungsgrad aufweist, dass erstere nach wertender Betrachtungsweise als rechtlich nicht mehr beachtlich erscheint. Entscheidend ist die Intensität der beiden Ursachen (Urteil des Bundesgerichts 4A_160/2015 vom 13. Juli 2015 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 130 III 182 E. 5.4; 116 II 519 E. 4b S. 524; Urteile des Bundesgerichts 4A_115/2014 vom 20. November 2014 E. 6.4.1 und 4A_385/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5).

Dem Kantonsspital Olten kann deshalb nicht vorgehalten werden, dass die Drähte zu spät entfernt und der Infekt zu spät behandelt worden sei. Die Weigerung, sich am 30. April 2010 im Kantonsspital Olten operieren zu lassen, muss der Beschwerdeführerin als den Kausalzusammenhang unterbrechendes Selbstverschulden angerechnet werden. Dem Kantonsspital Olten ist deshalb auch bezüglich der postoperativen Behandlung keine Sorgfaltspflichtverletzung vorzuhalten.

E. 9.5.2.4

Festzuhalten ist zudem auch, dass vorliegend keine eindeutigen Anzeichen für einen Infekt vorgelegen haben und die Diagnose eines solchen nicht einfach war.

Dr. C. ___ führt zwar in seinem durch die Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Gutachten aus, seine persönliche Sichtweise bezüglich postoperativer Infektionen sei die, dass bei geringstem Verdacht auf Infektion zwingend und so rasch wie möglich eine Wundrevision erfolgen müsse, dahingestellt ob antibiotisch vorbehandelt oder nicht, insbesondere im Bewusstsein, dass Antibiotika ■ unabhängig ihrer bakteriziden oder nur bakteriostatischen Wirkung ■ einen Wundinfekt eher selten eliminieren könnten. Konkret hätte bei der Beschwerdeführerin schon frühzeitig von einem tiefliegenden Infektionsherd ausgegangen werden müssen. Besonders gefährdet seien wenig durchblutete Gewebe wie Knochen, Sehnen oder kleine Hämatome, welche von den Antibiotika kaum bis nie erreicht würden. Aus dieser Sichtweise sei die Beschwerdeführerin weder umfassend aufgeklärt noch rechtzeitig chirurgisch behandelt worden (act 142). Dem ist jedoch entgegenzuhalten,

dass für die Umschreibung der geschuldeten Sorgfalt die Situation im Zeitpunkt des Ereignisses massgebend ist, und nicht eine ex post Betrachtung (BGE 130 IV 7 E).

E. 10

Am 11. Juni 2016 reichte die Beschwerdeführerin zusätzliche Röntgenbilder und -berichte ein und weigerte sich auf entsprechende Aufforderung, weitere Akten einzureichen.

E. 11

Mit Eingabe vom 12. August 2016 gab die Beschwerdeführerin ihr Einverständnis zum Beizug der IV-Akten und reichte die von Dr. med. C.____ erhaltenen Dokumente (inkl. dem vollständigen Gutachten aus dem Jahr 2007) sowie eine Aufstellung zu den Haushaltstätigkeiten zu den Akten.

E. 12

Nach Einholung der IV-Akten wurden diese bis und mit 1998 als vertraulich bezeichnet. In die restlichen Akten wurde der Beschwerdegegnerin Einsicht gewährt, worauf diese am 20. Januar 2017 Stellung nahm.

E. 13

Am 22. August 2017 wurde bei PD Dr. med. F.____ ein Gutachten in Auftrag gegeben, welches am 3. November 2017 erstellt und nach Zusatzfragen der Parteien am 2. Juli 2018 ergänzt wurde.

E. 14

Mit Verfügung vom 12. April 2019 wies die Staatskanzlei das Gesuch um Schadenersatz und Genugtuung ab und auferlegte der Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 7'100.00.

E. 15

Gegen diese Verfügung liess die Beschwerdeführerin am 23. April 2019, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Rolf Thür, Beschwerde an das Verwaltungsgericht erheben und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und das Gesuch um Schadenersatz und Genugtuung sei gutzuheissen; eventualiter sei die Angelegenheit zur Ergänzung der Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Gegenpartei.

E. 16

Mit Eingabe vom 25. April 2019 wurden die Rechtsbegehren (innerhalb der Rechtsmittelfrist) ergänzt, wonach das Gesuch um Schadenersatz für folgende Punkte gutzuheissen sei:

Zudem wurde darum gebeten, auf den Urteilszeitpunkt hin noch einmal eine aktualisierte Schadenberechnung samt Honorarnote einreichen zu dürfen.

E. 17

Mit Eingabe vom 27. Mai 2019 wurde die Beschwerde begründet.

E. 18

Die Staatskanzlei beantragte mit Vernehmlassung vom 18. Juni 2019 die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolgen.

E. 19

Die Solothurner Spitäler AG, vertreten durch Rechtsanwältin Andrea Stäuble Dietrich, beantragte mit Eingabe vom 13. August 2019 ebenfalls die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin.

E. 20

Am 14. Oktober 2019 liess die Beschwerdeführerin eine abschliessende Stellungnahme einreichen.

E. 21

Die Staatskanzlei und die Solothurner Spitäler AG verzichteten auf weitere Stellungnahmen und bestritten die Vorbringen der Beschwerdeführerin.

II.

1. Die Beschwerde ist frist- und formgerecht erhoben worden. Sie ist zulässiges Rechtsmittel und das Verwaltungsgericht zur Beurteilung zuständig (vgl. § 19ter Abs. 2 Spitalgesetz [SpiG, BGS 817.11]). A.____ ist durch den angefochtenen Entscheid beschwert und damit zur Beschwerde legitimiert. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Der Staat haftet nach § 2 Abs. 1 des Gesetzes über die Haftung des Staates, der Gemeinden, der öffentlich-rechtlichen Körperschaften und Anstalten und die Verantwortlichkeit der Behörden, Beamten und öffentlichen Angestellten und Arbeiter (Verantwortlichkeitsgesetz, VG, BGS 124.12) für den Schaden, den ein Beamter in Ausübung seiner amtlichen Tätigkeit Dritten widerrechtlich mit oder ohne Verschulden zufügt. Die Bestimmungen über den Staat gelten auch für das kantonale Spital (§ 1 Abs. 3 VG).

Es ist unbestritten, dass die Behandlung von Patientinnen und Patienten in einem Spital der Solothurner Spitäler AG als Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe gilt und deshalb für Ansprüche aus mangelhafter Aufklärung oder fehlerhafter Behandlung das Verantwortlichkeitsgesetz zur Anwendung kommt. Ebenfalls unbestritten ist, dass die Behandlung vom 10. bis 30. April 2010 als dienstliche Verrichtung gilt und von den behandelnden Ärzten in Ausübung ihrer Amts- oder Berufstätigkeit vorgenommen wurde.

3. Die sogenannte Kausalhaftung ist dann gegeben, wenn der Geschädigte beweist, dass ein Schaden entstanden ist, die schädigende Handlung adäquate Ursache des Schadens bildet (Kausalzusammenhang) und die Schädigung widerrechtlich ist. Widerrechtlich ist ein schädigendes Verhalten dann, wenn es gegen geschriebene oder ungeschriebene Gebote und Verbote der Rechtsordnung verstösst, die dem Schutz des verletzten Rechtsgutes dienen (SOG 1994 Nr. 44, S. 134 f.).

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