

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2022.00001

vom 9. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_OH.2022.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2022.00001 du 9 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2022.00001 del 9 settembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 1 des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opfer hilfegesetz, OHG) hat jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist (Opfer), Anspruch auf Unterstützung nach diesem Gesetz (Opferhilfe; Abs. 1). Der Anspruch besteht unabhängig davon (Abs. 3), ob der Täter oder die Täterin ermittelt worden ist (lit. a), sich schuldhaft verhalten hat (lit. b) oder vorsätzlich oder fahrlässig gehandelt hat (lit. c).

E. 1.2

Nach Art. 2 OHG umfasst die Opferhilfe Beratung und Soforthilfe (lit. a), längerfristige Hilfe der Beratungsstellen (lit. b), Kostenbeiträge für längerfristige Hilfe Dritter (lit. c), Entschädigung (lit. d), Genugtuung (lit. e) oder Befreiung von Ver fahrenskosten (lit. f).

E. 1.3

Gemäss Art. 4 OHG werden Leistungen der Opferhilfe nur endgültig gewährt, wenn der Täter oder die Täterin oder eine andere verpflichtete Person oder Insti tution keine oder keine genügende Leistung erbringt (Abs. 1). Wer Kostenbeiträge für längerfristige Hilfe Dritter, eine Entschädigung oder eine Genugtuung bean sprucht, muss glaubhaft machen, dass die Voraussetzungen nach Abs. 1 erfüllt sind, es sei denn, es sei ihm oder ihr angesichts der besonderen Umstände nicht zumutbar, sich um Leistungen Dritter zu bemühen.

E. 1.4

Nach Art. 13 OHG leisten die Beratungsstellen dem Opfer und seinen Angehöri gen sofort Hilfe für die dringendsten Bedürfnisse, die als Folge der Straftat ent stehen (Soforthilfe; Abs. 1). Sie leisten dem Opfer und dessen Angehörigen soweit nötig zusätzliche Hilfe, bis sich der gesundheitliche Zustand der betroffenen Per son stabilisiert hat und bis die übrigen Folgen der Straftat möglichst beseitigt oder ausgeglichen sind (längerfristige Hilfe; Abs. 2). Die Beratungsstellen können die Soforthilfe und die längerfristige Hilfe durch Dritte erbringen lassen (Abs. 3). Gemäss Art. 14 Abs. 1 Satz 1 OHG umfassen die Leistungen insbesondere die angemessene juristische Hilfe in der Schweiz, die als Folge der Straftat notwendig geworden ist.

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung sind die Anforderungen an den Nachweis einer die Opfer stellung begründenden Straftat je nach dem Zeitpunkt sowie nach Art und Umfang der beanspruchten Hilfe unterschiedlich hoch. Während die Zusprechung einer Genugtuung oder einer Entschädigung den Nachweis der Opferstellung und damit auch einer

tatbestandsmässigen und rechtswidrigen Straftat voraussetzt, genügt es für die Wahrnehmung der Rechte des Opfers im Strafverfahren, dass eine die Opferstellung begründende Straftat ernsthaft in Betracht fällt.

Gleiches gilt für die Soforthilfen. Damit diese ihren Zweck erfüllen können, müssen sie rasch gewährt werden, bevor endgültig feststeht, ob ein tatbestandsmässiges und rechtswidriges Verhalten des Täters zu bejahen ist oder nicht. Der Beweisgrad, der zu erfüllen ist, ist das «Glaubhaftmachen» (Zehntner in SHK-Opferhilferecht, 4. Aufl., Bern 2020, N.

43 zu Art. 1 OHG, mit Verweis auf die Empfehlungen SVK-OHG 2010, S. 14 Ziff. 2.8.1).

Dagegen kann die Gewährung von Langzeithilfe unter Umständen von den ersten Ergebnissen des Ermittlungsverfahrens abhängig gemacht werden, wenn dies unter dem Aspekt der Wirksamkeit der Hilfe möglich ist. Es ist hier der Beweisgrad der «Wahrscheinlichkeit» anzuwenden. Es sollen mehr Gründe für die Annahme des Vorliegens einer Straftat gegeben sein als solche, die dagegen sprechen (Zehntner sowie Empfehlungen SVK-OHG, a.a.O.).

Kommt die Beratungsstelle im Verlauf der Betreuung einer Person zum Schluss, dass das Opferhilfegesetz im konkreten Fall - entgegen ihrer ersten Einschätzung - nicht anwendbar ist, sieht sie von weiteren Hilfeleistungen ab. Dagegen kann die bereits geleistete Hilfe grundsätzlich nicht zurückgefordert werden, es sei denn, der Gesuchsteller habe sich rechtsmissbräuchlich, unter Vorspiegelung falscher Tatsachen, als Opfer aus gegeben (vgl. zum Ganzen auch BGE 125 II 265 E. 2c/aa mit Hinweisen).

Bei der Ausrichtung von Entschädigung und Genugtuung ist schliesslich in Anlehnung an das Sozialversicherungsrecht vom erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszugehen (Empfehlungen SVK-OHG, a.a.O. S. 15). 1.

E. 1.7

Das Schweizerische Strafgesetzbuch (StGB) stellt die einfache und die schwere Körperverletzung – ob vorsätzlich oder fahrlässig begangen - unter Strafe (Art. 122, 123 und 125 StGB).

Das Bundesgericht kam in BGE 99 IV 208 zum Schluss, dass jede ärztliche, die körperliche Integrität berührende Massnahme den objektiven Tatbestand der Körperverletzung erfüllt. Daran hielt es mit BGE 124 IV 258 fest: Der professionelle Masstab des Arztes und die Wertewelt des Patienten führen nicht zwangsläufig zu denselben Entscheidungen über Gesundheit und Krankheit, zumal es bei einer Vielzahl von Erkrankungen um die Frage nach etwas mehr Gesundheit oder etwas weniger Krankheit geht, bei deren Beantwortung vielfältige, subjektiv geprägte Abwägungen vorzunehmen sind. Das Wohl des Patienten kann nicht ohne Weiteres mit der ärztlich indizierten Behandlung gleichgesetzt werden, und insbesondere kann zum Patientenwohl gerade auch die Ablehnung einer vom Arzt für indiziert gehaltenen Behandlung durch den Patienten gehören. Ausschlaggebend für die Frage nach seinem Wohl ist also der Wille des Patienten und nicht das, was nach Auffassung des Arztes im Interesse des Patienten angezeigt ist. Deshalb erfüllen ärztliche Eingriffe, auch wenn sie nach Auffassung des Arztes medizinisch indiziert und kunstgerecht durchgeführt worden sind, jedenfalls insoweit den Tatbestand der Körperverletzung, als sie entweder in die Körpersubstanz eingreifen (z.B. bei Amputationen) oder mindestens vorübergehend die körperliche Leistungsfähigkeit oder

das körperliche Wohlbefinden des Patienten nicht nur unerheblich beeinträchtigen oder verschlechtern. Solche Eingriffe können nur durch die Einwilligung des Patienten gerechtfertigt werden (BGE 124 IV 258 E. 2).

E. 1.8

Voraussetzung dazu, dass die Einwilligung als gültig und beachtlich anerkannt werden kann, ist in jedem Fall die ordentliche Aufklärung des Patienten. Das ist Sache des behandelnden Arztes. Er hat den Patienten eingehend über die Art des Eingriffs, dessen Zweck und Folgen, vor allem aber auch über mögliche Komplikationen zu informieren. Erst dann ist die Einwilligung auch von seinem tatsächlichen Willen gedeckt (Roth/Berkemeier in BSK-StGB I, 4. Aufl., Basel 2019, vor Art. 122 StGB, N. 24).

E. 1.9

Bei fehlender Aufklärung beziehungsweise Einwilligung obliegt es dem Arzt zu beweisen, der Patient hätte auch bei hinreichender Aufklärung in den Eingriff eingewilligt (hypothetische Einwilligung). Bei Beurteilung der Hypothese ist nicht bloss darauf abzustellen, ob ein vernünftiger und besonnener Patient nach erfolgter Aufklärung seine Einwilligung verweigert hätte. Massgebend muss viel mehr sein, wie sich der in Frage stehende Patient unter den konkreten Umständen verhalten hätte. Dem Schutz des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten kommt in dieser Hinsicht ausschlaggebende Bedeutung zu. Vom Patienten kann allerdings verlangt werden, dass er glaubhaft macht oder wenigstens behauptet, warum er auch bei gehöriger Aufklärung die Einwilligung zur Vornahme des Eingriffs insbesondere aus persönlichen Gründen verweigert hätte (BGE 117 Ib 197 E. 5c). Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äusserungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Patienten (Shenbao, Einwilligung in medizinische Behandlungen, Eine rechtsvergleichende Analyse nach schweizerischem und chinesischem Privatrecht, Zürich - Basel - Genf 2018, S. 81 N.

324) . 2.

E. 2

Der Gesuchsteller erhob am 10. Januar 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. November 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei insoweit aufzuheben, als die Leistungen der Opferhilfe (ungedeckte Anwaltskosten sowie Entschädigung und Genugtuung) abgewiesen worden seien, und es sei sowohl die Übernahme der anwaltlichen Kosten für die sofortige und längerfristige Hilfe in den Sozialversicherungs-,

dem Haftpflicht- sowie dem Opferhilfeverfahren zuzusprechen wie auch die unentgeltliche Verbeiständung im Opferhilfeverfahren ohne Stundenlimite, eventuell seien die medizinischen Vorfragen zur Körperverletzung im Opferhilfeverfahren gutachterlich abzuklären (Urk. 1 S. 2). Am 19. Januar 2022 teilte der Beschwerdegegner mit, dass er auf eine Stellungnahme verzichte (Urk. 7). Am 9. Februar 2022 (Urk. 9) reichte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss (vgl. Urk. 5) das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 10) ein. Mit Verfügung vom 14. Februar 2022 (Urk. 11) wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort mit dem Hinweis zugestellt, dass über seinen Antrag auf unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Der Beschwerdegegner ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, er sei seiner Untersuchungspflicht mit den getroffenen Massnahmen vollständig nachgekommen. Er habe keine rechtlichen oder faktischen Möglichkeiten, eine Stellungnahme respektive Befragung der behandelnden Medizinalpersonen zu erwirken. In Fällen, in denen ein Verfahren mit einer Haftpflichtversicherung laufe, werde die beklagte Partei nur sehr zurückhaltend Akten herausgeben. Einer Befragung zum Vorliegen einer Straftat unterzögen sich die Betroffenen nicht freiwillig, würden sie doch dadurch sich selbst und ihren Arbeitgeber belasten. In antizipierter Beweiswürdigung könne deshalb ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass eine Befragung der erwähnten Personen keine neuen Erkenntnisse bringen würde (E. 2).

Gemäss den Akten sei der Beschwerdeführer bei der Vorbesprechung über die Risiken der Operation aufgeklärt worden. Nach Verheilen der Sprunggelenksverletzung habe er sich ausdrücklich mit der Biopsie vom 22. August 2019 einverstanden erklärt, nachdem er diese früher nicht haben vornehmen lassen wollen (E. 4 b).

Es liege eine nach den Regeln der Kunst erfolgte Operation und (Nach-)Behandlung vor. Eine Sorgfaltspflichtverletzung sei nicht ersichtlich, womit nicht vom Vorliegen einer Straftat auszugehen und das Gesuch abzuweisen sei (E. 4 b).

Nachdem der Beschwerdeführer am 20. August 2021 finanzielle Ansprüche bei der Direktion des Spitals Y. ____

angemeldet habe und die zuständige Versicherung am 20. September 2021 mitgeteilt habe, sie werde die Krankenakten einholen und sich nach zirka 3-4 Monaten wieder melden, seien die Voraussetzungen nach Art. 4 OHG selbst dann nicht erfüllt, wenn vom Vorliegen einer Straftat auszugehen wäre. Primär seien das Spital Y. ____ respektive die behandelnden Ärzte respektive deren Haftpflichtversicherungen zur Deckung allfälliger finanzieller Folgen des Ereignisses vom 22. August 2019 zuständig (E. 5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die angebliche Subsidiarität der Opferhilfe sei nichts anderes als die vom Bundesgericht explizit verworfene Pflicht zur vorgängigen Klärung der Zivilansprüche mit einem Gutachten im Zivilprozess (S. 5 Ziff. 2.1). Entgegen dem Rückweisungs Urteil des hiesigen Gerichts habe der Beschwerdegegner erneut überhaupt keine medizinischen Abklärungen zur Fehlerfrage vorgenommen (S. 6 Ziff. 2.3).

Die Verlaufsaufklärung zur Operation sei mit Verweis auf die Haftungsbegründung vom 20. August 2021 gegenüber dem Spital Y. ____ (Urk. 3 = Urk. 8/23 /26) völlig falsch gewesen (S. 6 Ziff. 2.4.a). In der Haftungsbegründung (Urk. 3) führte der Beschwerdeführer aus, nach dem Zufallsfund mit Tumorverdacht auf einer Magnetresonanztomographie (MRI) sei ihm zur diagnostischen Abklärung eine kleine Probeentnahme empfohlen worden. Die habe er jedoch abgelehnt, da er damit zuerst haben zuwarten wollen, um nichts zu verkomplizieren, bis wenigstens zuerst die vom Unfall vom 11. Mai 2019 herrührenden Beschwerden wieder voll ausgeheilt gewesen wären. Später sei er von der Ärzteschaft dann aber doch noch dazu gedrängt worden. Im Gegensatz zum für den fremdsprachigen Beschwerdeführer unverständlichen Aufklärungsformular sei ihm gegenüber die «Aufklärung» dann aber offensichtlich eine völlige Bagatellisierung dieses diagnostischen Eingriffs gewesen. So sollte angeblich nur ein sehr kleiner Schnitt gemacht und eine kleine Probe aus dem Knochen genommen werden. Dies könne angeblich ohne

jegliche zusätzlichen Probleme/Risiken auch schon gemacht werden, bevor die Unfallverletzung abgeheilt wäre. Er könne auch direkt wieder nach Hause. Mit diesen offensichtlich falschen Vorstellungen zum Umfang, Verlauf und zu den Risiken des geplanten Eingriffs habe er sich dann doch noch zur angeblichen Bagatellbiopsie überreden lassen (Urk. 3 S. 1 f. Ziff. 1).

Obwohl der Knöchel vom Unfall damals noch immer gerötet/überwärmt gewesen sei, er Krücken benötigt habe und arbeitsunfähig gewesen sei, sei dann am 22. August 2019 diese Knochenbiopsie gemacht worden (Urk. 3 S. 2 Ziff. 2a). Wie er nach der Operation entsetzt habe feststellen müssen, sei entgegen der präoperativen Planung ein viel grösserer und massiverer Eingriff erfolgt. So sei einerseits bereits ein Riesenschnitt von etwa 20 bis 30 cm Länge sichtbar gewesen. Zudem habe er entgegen den präoperativen Zusicherungen nicht sofort wieder nach Hause gedurft, sondern habe für drei Tage ungeplant im Spital bleiben müssen, da es offenbar zu einer massiven Blutung gekommen sei (Urk. 3 S. 2 Ziff. 2b).

Der Eingriff sei nicht nur weit über die geplante Entnahme einer nur winzigen Probe hinausgegangen, vielmehr sei dabei fälschlicherweise so viel Knochenmasse derart – auch von der Schnittform her – entfernt worden, dass dieser Knochen gesamthaft gar nicht mehr stabil genug gewesen sei. Dieses schlechte Resultat hätte offensichtlich zumindest mit einer postoperativen Schiene abgestützt werden sollen, was aber ebenfalls unterlassen worden sei. In der weiterhin bereits vom Unfall vorliegenden Schädigungssituation sei diese fehlende Stabilität umso gravierender gewesen. Sie habe nicht abschliessend ausgeheilt werden können und sei weiterhin in Behandlung. Insbesondere habe er durch diese massiv verzögerte Unfallarbeitsunfähigkeit seine damalige Arbeit verloren und sei nun bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet (Urk. 3 S. 3 Ziff. 4).

Dem Beschwerdegegner gehe es gar nicht mehr um die Beurteilung eines konkreten Falles, sondern um eine rein «politische» Verweigerung der Abklärungs- und Leistungspflicht. Es erscheine als absolut zynisch zu behaupten, dass angeblich eine andere leistungspflichtige Person die Kosten für die nun ja genau gegenüber der Haftpflichtversicherung anfallenden anwaltlichen Bemühungen vorschiesse würde, nachdem sogar Verlustscheine und keinerlei Rechtsschutzversicherung bestünden (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 1b).

Es sei nie behauptet worden, dass die Biopsie ohne sein Wissen erfolgt sei. Viel mehr sei er darüber inhaltlich falsch und unvollständig aufgeklärt worden. Aus seiner offerierten persönlichen Befragung würde nicht nur die falsche Aufklärung hervorgehen, sondern auch, dass er im Sinne einer hypothetischen Einwilligung niemals mit einem derart umfangreichen Eingriff einverstanden gewesen wäre und diesen weiter aufgeschoben hätte bis zur sicheren Ausheilung der unfallbedingten Basisverletzung (S. 10 Ziff. 2.1b). Auch gemäss den Akten sei er gerade wegen der gleichzeitigen Unfallfolgen und der eigentlich schnell wieder benötigten Arbeitsfähigkeit sehr skeptisch gegenüber dem zusätzlichen Eingriff gewesen. Jedenfalls sei dieser keinesfalls dringlich angezeigt gewesen, was nur schon die Zeit zwischen der Aufklärung vom Mai 2019 bis zum Eingriff am 22. August 2019 zeige (S. 11 Ziff. 2.1d).

Bei den nötigen anwaltlichen Abklärungen sei auch eine Prüfung der korrekten Sozialversicherungsansprüche beziehungsweise Zuständigkeiten erforderlich, da am verletzten Fuss zumindest ein Zusammenwirken von bis heute anhaltenden unfallbedingten und fehlerbedingten Beschwerden vorliege (S. 13 Ziff. 3).

E. 2.3

Das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers (vgl. Sachverhalt E. 2 sowie Urk. 1 S. 2) ist dahingehend widersprüchlich, als er zwar eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung auch insoweit beantragte, als damit Leistungen in Form von Entschädigung und Genugtuung abgewiesen worden sind, die Zusprache dieser Leistungen hingegen nicht explizit beantragte. Auch der Beschwerdebegründung lassen sich betreffend einen entsprechenden Anspruch keine Ausführungen entnehmen. Im ursprünglichen Gesuch vom 23. Dezember 2019 (Urk. 8/1) hatte der Beschwerdeführer angegeben, es werde grundsätzlich auch Schadenersatz und Genugtuung beansprucht, wobei deren Höhe noch zu beziffern sei (Urk. 8/1 S. 2

Ziff. 2.1b).

Der Grundsatz der Subsidiarität nach Art. 4 Abs. 1 OHG (vgl. E. 1.3) bedeutet, dass die staatlichen Entschädigungsleistungen in der Rangordnung an unterster Stelle stehen und die Leistungspflicht des Staates hinter alle anderen Ansprüche zurücktritt. Nur dann, wenn kein Zahlungspflichtiger zur Deckung des Schadens verpflichtet ist oder dazu verpflichtete Dritte keine genügende Leistung erbringen können, muss letztlich der Staat dem Opfer finanzielle Leistungen ausrichten. Richtet eine Haftpflichtversicherung für das schädigende Ereignis (auf der Basis eines Vergleichs) eine abschliessende Versicherungsleistung aus und verzichtet das Opfer über den darüberhinausgehenden Betrag auf Schadenersatzleistungen, besteht nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein Raum mehr für eine Entschädigung oder Genugtuung nach dem Opferhilfegesetz. Im Verhältnis zu den verschiedenen Schadenausgleichs- und Hilfesystemen stellt die Opferhilfe das unterste Netz dar (Gomm in SHK-Opferhilferecht, 4. Aufl., Bern 2020, N.1 f. zu Art. 4 OHG mit Verweis auf die Urteile des Bundesgerichts 1C_582/2019 vom 9. April 2020 E. 2.5 f. sowie 1C_210/2010 vom 14. Dezember 2010 E. 2.5). Die finanzielle Opferhilfe deckt keine über die zivilrechtlichen Ansprüche gegen den Täter hinausgehenden Schäden ab (BGE 133 II 361 E. 5.1).

Der Beschwerdeführer hat am 20. August 2021 beim Spital Y.____

ein Haftungsbegehren eingereicht (Urk. 3), worauf die Versicherung Z.____ AG am 20. September 2021 als zuständige Haftpflichtversicherung medizinische Abklärungen in Aussicht stellte (Urk. 8/23/20). Im Rücken des potentiell entschädigungspflichtigen Spitals Y.____

beziehungsweise der Stadt A.____

steht somit eine solvente Haftpflichtversicherung. Eine Zusprache von Entschädigung und Genugtuung ist daher im jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Würden diese Leistungen derzeit beantragt – wovon nicht ausgegangen wird -

wäre die Beschwerde daher abzuweisen.

E. 2.4

Art. 4 Abs. 1 OHG statuiert das Prinzip der Subsidiarität grundsätzlich auch für Kostenbeiträge für Hilfeleistungen Dritter. Verkürzt ist jedoch der Schluss des Beschwerdegegners, wonach damit von vornherein auch bereits der Anspruch auf längerfristige juristische Hilfe entfielen (E. 2.1), denn diese soll dem Opfer ja gerade zur besseren Durchsetzung seiner Ansprüche gegenüber dem Täter dienen. Dass es sich bei der beantragten Kostengutsprache für die anwaltlichen Bemühungen um längerfristige juristische Hilfe durch einen Dritten nach Art. 13 Abs. 2 f. i.V.m. Art. 14 Abs. 1 OHG –

und nicht etwa um Soforthilfe - handelt, hielt das hiesige Gericht bereits im rechtskräftigen Urteil vom 27. Januar 2021 fest (Urk. 8/8 E. 4.1). Die Subsidiarität dürfte hierbei wohl vor allem so zu verstehen sein, dass sie trotz Auslösung von Leistungen durch die Opferhilfe in der Leistungskaskade zur Geltendmachung beim leistungspflichtigen Dritten führen kann, wobei hierbei auf Art.

E. 2.5

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob unter Würdigung der aktuell vorhandenen Akten die Opfereigenschaft des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit erstellt werden kann. Zu untersuchen ist demnach, ob mehr Gründe für die Annahme des Vorliegens einer Straftat gegeben sind als solche, die dagegensprechen (E. 1.5) .

E. 2.6

Unbestritten und unbestreitbar ist, dass die Biopsie vom 22. August 2019 den objektiven Tatbestand einer Körperverletzung erfüllte (E. 1.7). Strittig und zu prüfen ist in einem ersten Schritt, ob ein Recht fertigungsgrund in Form einer ausdrücklichen Einwilligung des Beschwerdeführers nach ordentlicher Aufklärung (E. 1.8) oder eine hypothetische Einwilligung (E. 1.9) vorliegt .

Nur bejahendenfalls ist von Relevanz, ob der Eingriff nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgte . 3. 3.1

Gemäss Unfallmeldung vom 13. Mai 2019 (Urk. 8/4/1) fiel der Beschwerdeführer am 11. Mai 2019 während des Heruntersteigens von der Arbeitsleiter und zog sich eine Prellung am rechten Fussgelenk zu (Ziff. 6 und Ziff. 9). 3.2

Mit Bericht vom 11. Mai

2019 (Urk. 8/4/3) nannten die Ärzte des Spitals Y.____ die Diagnosen einer Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts sowie den Verdacht auf einen osteolytischen Prozess der ventralen distalen Tibia rechts, Differentialdiagnose (DD) ossärer Tumor. Es erfolgte eine Ruhigstellung im OSG- Softcast für insgesamt sechs Wochen.

Konventionell-radiologisch habe sich keine Fraktur gezeigt, jedoch eine unklare Aufhellung mit Unterbruch der Kortikalis und auf gelockertem Periost im Bereich der ventralen Tibia. Ein maligner Prozess könne konventionell-radiologisch nicht sicher ausgeschlossen werden, weshalb die Indikation zur weiterführenden Bildgebung mittels MRI gegeben sei. 3.3

Am 20. Mai

2019 wurde am Spital Y.____

ein natives MRI des rechten OSG/Rückfusses vorgenommen (Urk. 8/16/24 = Urk. 8/21/16). Der Befund lautete auf eine axial 9

x 6 mm, kраниокаудал 29 mm grosse, kortikalisständige Läsion der anterioren, distalen Tibiametaphyse (S. 1 Mitte). Beurteilt wurde eine exzentrische osteolytische Läsion an besagter Stelle ohne Weichteilinfiltration oder Gelenkbeteiligung. Der Befund passe in Zusammenschau mit der im Röntgen sichtbaren Kortikalisdestruktion am ehesten zu einem eosinophilen Granulom, einem Adamantinom oder einem Chondromyxoidfibrom. Es werde eine Biopsie zum Malignitätsauschluss angeraten (S. 2 unten). 3.4

Im vom Beschwerdeführer unterzeichneten Aufklärungsprotokoll des Spitals Y.____ vom 23. Mai 2019 (Urk. 8/21/9) wurde als Diagnose ein unklarer Tumor Tibia rechts genannt. Als Kurzbeschreibung wurde angegeben: «Hautschnitt, Probeentnahme, Naht gegebenenfalls Redon». Als Verlauf ohne Behandlung wurde der Ausschluss der Malignität genannt. Als mögliche allgemeine Nebenwirkungen beziehungsweise mögliche massnahmenpezifischen Komplikationen wurden eingetragen: «Blutung, Hautnervenläsion, Frakturrisiko». Der Behandlungs- und Pflegeplan sehe eine ambulante Operation vor. Das Einverständnis mit dem Eingriff wurde mit diesem Formular nicht gegeben beziehungsweise das entsprechende Feld nicht angekreuzt. 3. 5

Die Ärzte des Spitals Y.____

nannten im Bericht vom 24. Mai 2019 (Urk. 8/4/2) als Diagnose eine Ruptur des Ligamentum tibiofibulare anterius rechts mit/bei Ruptur des Fibulocalcaneare und Ruptur des tiefen Teils des Ligamentum deltoideum sowie eine exzentrische osteolytische Läsion der anterioren Kortikalis der distalen Tibia metaphyse ohne Weichteilinfiltation oder Gelenkbeteiligung, Befund passe am ehesten zu einem eosinophilen Granulom, Adamantinom oder einem Chondro myxoidfibrom .

Der Beschwerdeführer habe den Gips selbständig vor zirka drei Tagen abgenommen, da die Schmerzen vor allem im Bereich des lateralen Malleolus sehr ausgeprägt gewesen seien . Es sei besprochen worden, dass dringend eine Ruhigstellung im Gips durchgeführt werden solle. Zudem solle zum Ausschluss eines Malignitätsaspektes der Tumor im Bereich der distalen Tibia biopsiert werden. Hierfür werde er aufgeklärt. Die Operation sei im ambulanten Setting geplant . 3. 6

Am 12. August 2019 wurde im Spital Y.____ ein MRI des rechten OSG/ Rückfusses durchgeführt (Urk. 8/4/4). Es zeigte sich ein regelrechter Verlauf bei zwischenzeitlich verheilten Kollateralbändern. Das Ligamentum fibulotalare anterius sei residuell narbig verdickt. Im dreimonatigen Verlauf zeige sich eine stationäre Darstellung der vorbeschriebenen kortikalisständigen Läsion der Tibia. 3.

E. 6

Die zuständige kantonale Behörde stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 29 Abs. 2 OHG). Dies enthebt das Opfer nicht von der Pflicht, seine Verhältnisse zu offenbaren, soweit es in seinen Möglichkeiten liegt und zumutbar ist. Das Opfer trifft eine Mitwirkungspflicht (BGE 126 II 97 E. 2e). Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Verwaltungsstelle rechtlich und faktisch nicht dieselben prozessualen Untersuchungsmittel zur Verfügung stehen wie den Strafverfolgungsbehörden (BGE 126 II 97 E. 2e).

E. 7

In der Verlaufsdokumentation vom 23. August 2019 des Spitals Y.____

(Urk. 8/4/5) ist dem Eintrag vom 12. Mai 2019 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über konstante starke Schmerzen berichtet, auch in Ruhe. Bei massiver Schwellung sei der gespaltene Softcast zu klein, er könne nicht ordnungsgemäss angelegt werden. Es werde ein neuer gespaltener Softcast angelegt .

Am 16. Mai 2019 wurde ausgeführt, in Ruhe unter Analgetika sei der Beschwerdeführer schmerz kompensiert, bei Belastung habe er massive Schmerzen. Es bestehe eine massive Schwellung des ganzen Fusses, Bewegungen im OSG seien schmerzbedingt nicht

durchführbar.

Am 29. Mai 2019 sei die termingerechte Vorstellung zur Gipszirkularisierung erfolgt. Es gehe recht gut, Schmerzen bestünden noch und es werde noch Analgesie benötigt. Die Biopsie wolle der Beschwerdeführer erst nach Abschluss des OSG machen. Die Schwellung sei deutlich regredient. Es erfolge das Umgipsen auf einen geschlossenen Softcast. Eine klinische Kontrolle und Gipsentfernung erfolge nach insgesamt sechs Wochen post Trauma, dann sei auch ein Termin zur Planung der Biopsie zu organisieren.

Am 21. Juni 2019 erfolge die geplante Gipsentfernung nach insgesamt sechs Wochen post Trauma. Der Beschwerdeführer habe noch Schmerzen bei Belastung, gehe deshalb an Stöcken und nehme noch Dafalgan und Irfen ein. Es bestehe eine leichte Schwellung am rechten OSG. Die Planung der Biopsie erfolge in zwei Wochen.

Am 12. Juli 2019 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe weiterhin starke Schmerzen über dem lateralen Malleolus, vor allem bei Belastung. Es habe weiter eine Ruhigstellung im Malleo Sprint sowie der Beginn der Physiotherapie zu erfolgen. Bezüglich der ossären Läsion wäre eine Biopsieentnahme zu empfehlen, der Beschwerdeführer wolle diese aktuell nicht machen. Die Risiken seien durch Dr. B.____ ausführlich mit ihm besprochen worden. Der Beschwerdeführer melde sich, wenn er eine Biopsieentnahme machen wolle.

Gemäss Eintrag vom 9. August 2019 sei der Beschwerdeführer sehr unzufrieden und habe immer wieder ein stark geschwollenes rechtes Fussgelenk. Er habe aus Eigeninitiative den Malleosprint abgesetzt. Er berichte, dass die Schwellung beim Tragen der Schiene abnehme. Bezüglich der Biopsieentnahme sei der Beschwerdeführer nun einverstanden. Die Schiene solle langsam ausgeschlichen werden, dies sei mit dem Beschwerdeführer besprochen worden.

Am 13. August 2019 wurde festgehalten, am rechten Fuss bestünden eine leichte Schwellung und Druckdolenz über dem lateralen Malleolus sowie leichte Schmerzen bei Supination und Pronation. Das MRI zeige einen vernarbten Bandapparat lateral und medial, keine sichtbaren Rupturen. Betreffend die osteolytische Läsion sei eine Biopsie für die nächste Woche zu planen. 3.

E. 8

Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, stellvertretender Chefarzt am Spital Y.____, erstattete am 2. September 2019 (Urk. 8/16/15) seinen Operationsbericht. Er trägt die Überschrift «Operationsbericht – Operation vom 22. August 2019 – ambulante». Die durchgeführte Operation habe eine Exzisionsbiopsie der ventralen, distalen Tibia rechts umfasst. Als Indikation wurde angegeben, es sei anlässlich einer OSG-Distorsion bei weiteren Abklärungen ein Osteolyseherd im Bereich der distalen ventralen Tibia aufgefallen. Im MRI habe der Verdacht auf eine maligne Läsion bestanden, «weshalb wir uns nun zur Exzisionsbiopsie entschlossen». Zur Operation wurde unter anderem Folgendes festgehalten: Nach Platzieren der Hohlnägel und erster

Exzision auf Höhe der Kante zeige sich lateral davon der tatsächliche Osteolyseherd, welcher nun ebenfalls exzidiert werde. Die Präparate gingen zur Histologie. 3.

E. 9

Dem provisorischen Austrittsbericht vom 22. August

2019 der Ärzte des Spitals Y.____

(Urk. 8/16/7) über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 22. bis 24. August 2019 lässt sich entnehmen, dass am 22. August 2019 als Therapie eine ventrale Exzisionsbiopsie der distalen Tibia rechts durchgeführt worden sei. Post operativ sei der Beschwerdeführer bei

liegender Redondrainage ungeplant

stationär aufgenommen worden. Die Drainage habe am zweiten postoperativen Tag bei geringer Fördermenge gezogen werden können. Die Mobilisation bei erlaubter Teilbelastung von 15 kg sei problemlos erfolgt. Der Beschwerdeführer habe am 24. August 2019 in die häusliche Umgebung entlassen werden können. 3.

E. 10

Im Austrittsbericht vom 22. August 2019 (Urk. 8/4/8 = Urk. 8/21/8) wurde fest gehalten, es seien lamelläre Knochenanteile bestehend aus Kortikalis und spongiosen Knochenbälkchen mit eingeblutetem

Fettmark ohne signifikanten pathologischen Befund entnommen worden. Es sei keine Neoplasie nachweisbar, und es bestehe kein Anhalt für Malignität. Differentialdiagnostisch sei ein Enchondrom denkbar. Ein gut differenziertes Chondrosarkom könne rein histomorphologisch aber nicht ausgeschlossen werden. Eine Diagnosestellung könne nur in enger Korrelation mit dem radiologischen Befund erfolgen. Zur weiteren Untersuchung werde das Material ans Knochenreferenzzentrum des Universitätsspitals D.____ verschickt. 3.

E. 11

Gemäss Kurzbericht der Ärzte des Spitals Y.____

vom 27. August 2019 (Urk. 8/16/13 = Urk. 8/21/1) sei der Beschwerdeführer an diesem Tag ambulant behandelt worden. Es sei eine notfallmässige Selbstzuweisung erfolgt mit starken Schmerzen am ventralen rechten OSG nach Exzisionsbiopsie vom 22. August 2019.

Im Bericht zum Röntgen OSG anterior- posterior / lateral rechts vom 27. August 2019 (Urk. 8/16/21 = Urk. 8/21/13) wurde festgehalten, verglichen zum MRI vom 12. August 2019 (vgl. Urk. 8/16/22) sei zwischenzeitlich eine Exzisionsbiopsie der ventralen distalen Tibia erfolgt, es zeige sich ein abgrenzbarer Substanzdefekt. 3.

E. 12

Im Bericht der Ärzte der Spital Y.____ - Notfallstation zur Computertomographie des rechten Unterschenkels inklusive OSG vom 13. September 2019 (Urk. 8/16/17) wurde festgehalten, es sei zu einer Schmerzexazerbation bei Status nach Knochenbiopsie an der Tibia rechts am 22. August 2019 gekommen. Der Befund zeige einen zirka 23 x 16 x 30 mm messenden Knochendefekt der anterioren distalen Tibia nach Biopsie. Innerhalb des Defekts zeige sich eine 7 x 7 x 13 mm messende, flüssigkeitsisodense Kollektion mit randständiger Kontrastmittelanreicherung.

Der Austrittsbericht vom 16. September 2019 (Urk. 8/16/10 = Urk. 8/16/3-4 = Urk. 8/21/2) dokumentiert die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 13. bis 16. September 2019. Eine Indikation zur weiteren Therapie lasse sich nicht stellen. Der Beschwerdeführer sei

zur analgetischen Einstellung stationär aufgenommen worden. 3.13

Prof. Dr. med.

E.____ und PD Dr. med. F.____, Fachärzte für Pathologie, Knochentumor-Referenzzentrum des Universitätsspitals D.____, nannten in ihrem Bericht vom 18. September 2019 (Urk. 8/16/9) als Diagnose einen hochdifferenzierten Knorpeltumor ohne eindeutige Malignitätszeichen, in erster Linie Enchondroma

protuberans. Die Gesamtkonstellation mit der auffallend langstreckigen Ausdehnung (axialer Durchmesser 9 mm, koronaler Durchmesser 29 mm) und der Kortikalis-Zentrierung sei ungewöhnlich, es ergäben sich aber keine Anhaltspunkte für Malignität. Differenzialdiagnostisch komme damit eigentlich nur ein intrakortikales Chondrom oder ein Enchondrom mit nur geringer Markraumkomponente und exzentrischem Wachstum (Enchondroma

protuberans) in Frage. Aufgrund der nachvollziehbaren Markraumaffektion werde die letztgenannte Variante für wahrscheinlicher gehalten. Mit der en-bloc-Resektion sollte eine ausreichende Therapie erfolgt sein, sicherheitshalber sollte der Beschwerdeführer aber in klinischen Kontrollen verbleiben (S. 1 f.). 3.14

Dr. C.____ berichtete am 25. September 2019 (Urk. 8/21/6) über die Sprechstunde vom 18. September 2019. Er führte aus, es handle sich nach telefonischer Rücksprache mit Prof. E.____ um ein gutartiges Enchondroma

protuberans.

Am 1. Oktober 2019 (Urk. 8/21/4) berichtete er, er habe dem Beschwerdeführer anlässlich der letzten Kontrolle die Defektauffüllung mittels Cerament vorge schlagen. Der Beschwerdeführer wolle nach wie vor zuwarten, dieser hoffe, ohne Operation durchzukommen. 3.

E. 15

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrums H.____, berichtete am 29. Oktober 2019 (Urk. 8/16/2/3) über die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 25. Oktober

2019. Der radiologische Befund des OSG rechts anterior- posterior vom gleichen Tag zeige im Vergleich mit den Vorbefunden eine unveränderte viereckförmige Resektionszone an der distalen Tibia. Es zeige sich eine feine Fissurlinie querverlaufend von medial bis zur lateralen Kortikalis. An der medialen Kortikalis zeige sich ein leichter Versatz, fraglich dort leichtes varusförmiges Einsinken, insgesamt Verdacht auf Fraktur. Im Weichteilbereich zeige sich eine beginnende Kallusbildung (S. 2 oben). Dr. G.____ beurteilte klinisch und radiologisch einen Verdacht auf eine Fraktur beziehungsweise Fissur der distalen Tibia nach der vorgenommenen En-bloc-Knochenresektion. Der Beschwerdeführer sei allerdings ohne Schienenversorgung (S. 2 unten). 3.

E. 16

Dr. med. I.____, Facharzt für Radiologie und für Nuklearmedizin, beurteilte gemäss seinem Bericht zum CT Unterschenkel nativ rechts vom 1. November 2019 (Urk. 16/2/4) eine scharf berandete distale anteriore Tibiakante nach Exzision und eine zusätzliche Fissur und Kallusbildung der distalen Tibia nach Fraktur. Es finde sich eine leichte Fehlstellung. 3.

E. 17

Dr. G.____ berichtete am 7. November 2019 (Urk. 8/16/2 /2) über die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 5. November 2019. Er beurteilte, der Verdacht auf eine von der Resektion ausgehende Insuffizienzfraktur werde im CT bestätigt. Die Kallusbildung habe bereits deutlich eingesetzt, es zeige sich keine wesentliche Dislokation (S. 1 unten).

Am 5. Dezember

2019 (Urk. 8/1/4) berichtete Dr. G.____ über die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 2. Dezember 2019 und nannte als Hauptdiagnose eine Insuffizienzfraktur der distalen Tibia bei Status nach En-bloc-Resektion eines Enchondroms der Tibia rechts am 22. August 2019 (S. 1 oben). Es zeige sich nun im Verlauf eine wesentliche Verbesserung und Kallusbildung, klinisch verbunden mit Besserung der Schmerzen (S. 2 Mitte). 4. 4.1

Zur Diagnose eines gutartigen Knochentumors werden verschiedene Untersuchungen und Abklärungen durchgeführt. Dazu gehören unter anderem die Erhebung der Krankengeschichte, eine körperliche Untersuchung, ein Röntgen des betroffenen Knochenabschnittes in 2 Ebenen, eventuell weitere Untersuchungen wie Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Angiographie oder Sonographie und zur Sicherung der Diagnose eine Gewebeprobe (Biopsie). Ein gutartiger Knochentumor, dessen Diagnose gesichert ist und der keine Symptome verursacht sowie die Stabilität des Knochens nicht gefährdet, muss nur beobachtet werden, wenn Komplikationen entstehen. Ziele einer Therapie sind bei symptomatischen Tumoren die Schmerz beseitigung sowie die Erhaltung oder Wiederherstellung eines funktionierenden, stabilen Knochens. In der Regel erfolgt die Behandlung durch eine Operation. Dabei wird der Tumor entfernt und der fehlende Knochen wenn möglich durch eigenes Knochenmaterial oder sonst durch künstliche Implantate ersetzt (www.sprechzimmer.ch – Knochentumor gutartig, Stand 4. Juli 2022).

Grundsätzlich werden zwei Arten von Biopsien unterschieden: Während bei einer Inzisionsbiopsie nur ein Teil des verdächtigen Gewebes entnommen wird, wird bei einer Exzisionsbiopsie der gesamte verdächtige Bereich herausgeschnitten (vgl. www.gesundheitsinformation.de – Was wird bei einer Gewebeentnahme [Biopsie] gemacht?, Stand 4. Juli 2022). 4.2

Der Beschwerdeführer führte grundsätzlich schlüssig und widerspruchsfrei aus, es sei ihm nach dem Zufallsfund mit Tumorverdacht auf einem MRI zur diagnostischen Abklärung eine kleine Probenentnahme empfohlen worden, was er zunächst abgelehnt habe (E. 2.2). Dass die Biopsie mithin gemäss der ärztlichen Aufklärung in deren Vorfeld zur Diagnosesicherung und nicht etwa zur Therapie gedacht gewesen sein dürfte, deckt sich mit der medizinischen Aktenlage, insbesondere mit dem Aufklärungsprotokoll vom 23. Mai 2019 (E. 3. 4). Dort wurde angegeben, der Eingriff diene einer Probeentnahme zum Ausschluss der Malignität. Entsprechend hielten die Ärzte des Spitals Y.____ auch im Bericht vom 24. Mai

2019 fest, der Tumor sei im Bereich der distalen Tibia zum Ausschluss eines Malignitätaspektes zu biopsieren (E. 3. 5). Für einen lediglich geringfügigen Eingriff spricht auch, dass die Operation im ambulanten Setting geplant wurde. Ungeplant – so hält es der provisorische Austrittsbericht vom 22. August 2019 ausdrücklich fest (E. 3.9) - musste der Beschwerdeführer dann jedoch postoperativ für zwei Tage stationär aufgenommen werden. 4.3

Es liegen somit bereits gewichtige Anhaltspunkte dafür vor, dass zunächst eine Inzisionsbiopsie geplant gewesen sein dürfte, dann jedoch intraoperativ der Entscheid zur Exzisionsbiopsie gefällt wurde. Auf eine solche spontane Planänderung deuten sodann nicht nur sein Titel («ambulant»), sondern insbesondere gewisse Formulierungen im Operationsbericht vom 22. August 2019 (E. 3.8) hin. So heisst es dort, man habe sich «nun» zur Exzisionsbiopsie entschlossen. Nach erster Exzision auf Höhe der Kante zeige sich lateral davon der tatsächliche Osteolyseherd, welcher «nun ebenfalls» - und nicht etwa «planmässig» oder «wie vorgesehen» - exzidiert werde. 4.4

Exzidiert wurde unbestrittener Weise «en-bloc» der ganze Tumor in seiner doch stattlichen Grösse von rund 9 x 6 x 29 mm (E. 3.3), wohl einschliesslich des umgebenden Gewebes von insgesamt rund 23 x 16 x 30 mm (E. 3.12). Bezeichnender Weise wurde die en-bloc Resektion seitens des Operateurs Dr. C.____ (E. 3.9) und des Pathologen Prof. E.____

(E. 3.13) als «Therapie» bezeichnet. Dies, nachdem die Schilderungen des Beschwerdeführers im Einklang mit den Akten eben gerade auf einen geplanten diagnostischen und nicht auf einen therapeutischen Eingriff hinweisen (vgl. E. 4.1-2). Es fällt denn auch auf, dass die unzweideutigen Begriffe «Exzisionsbiopsie» sowie «en-bloc Resektion» erst während beziehungsweise nach dem Eingriff in der ärztlichen Dokumentation auftauchen, während zuvor stets nur von einer Biopsie die Rede gewesen war. 4.5

Aus den Akten ergeben sich somit einige Anhaltspunkte für die Darstellung des Beschwerdeführers, dass er seitens der Ärzte des Spitals Y.____ am 22. August

2019 oder zuvor nicht über die geplante Vornahme einer en-bloc Resektion und somit nicht genügend über die Art des Eingriffs, dessen Folgen und Komplikationen informiert worden war. Anhaltspunkte, die gegen seine Darstellung sprechen, sind hingegen bei vorliegender Aktenlage derzeit kaum ersichtlich.

Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 27. Januar 2021 war es in das Ermessen des Beschwerdegegners gestellt worden, seinen neuen Entscheid auf ergänzend eingeholte medizinische Berichte zu stützen, Auskunftspersonen zu befragen oder ein Gutachten zu veranlassen (Urk. 8/8 E. 4.6 in fine). Er hat sich dafür entschieden, auf die Befragung von Auskunftspersonen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (E. 2.1). Diese Entscheidung betreffend die Beweiserhebung erweist sich mindestens unter dem Gesichtspunkt als richtig, dass ein Entscheid gestützt auf die eingeholten Akten nach dem erforderlichen Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit möglich ist und seit der ursprünglichen Gesuchseinreichung vom Dezember 2019 mittlerweile bereits zweieinhalb Jahre verstrichen sind, weshalb eine Befragung der involvierten Ärzte durch den Beschwerdegegner oder das Gericht und die damit erneut verbundene Verlängerung des Verfahrens die Wirksamkeit der Opferhilfe in Form von Langzeithilfe vereiteln würde (vgl. E. 1.5).

Mit dem erforderlichen Beweisgrad der

Wahrscheinlichkeit ist somit davon auszugehen, dass die Einwilligung des Beschwerdeführers in den Eingriff vom 22. August 2019 mangels genügender Aufklärung nicht gültig und beachtlich ist (E. 1.8).

4.6

Zwar würde eine hypothetische Einwilligung die Vornahme des Eingriffs als solchen dennoch rechtfertigen, der Beschwerdeführer hat jedoch glaubhaft dargetan, dass er bei gehöriger Aufklärung die Einwilligung zur Vornahme des Eingriffs verweigert hätte (vgl. E. 1.9), weil er schnell wieder arbeitsfähig sein wollen, der Eingriff nicht dringlich und er skeptisch gegenüber einem zusätzlichen Eingriff gewesen sei (E. 2.2). Diese Skepsis gegenüber operativen Eingriffen ergibt sich ohne Weiteres aus der Spital Y.____-Verlaufsdokumentation, wonach der Beschwerdeführer am 12. Juli 2019 angab, er wolle die – unterstellt sogar «nur» diagnostische – Biopsie aktuell nicht machen (E. 3.7). Auch bezüglich einer Defektauffüllung mittels Cerament zeigte er sich postoperativ skeptisch, er wolle lieber noch zuwarten in der Hoffnung, ohne Operation durchzukommen (E. 3.14).

Es erscheint denn auch als nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer die Biopsie an sich erst nach Abschluss des Heilungsprozesses betreffend das OSG durchführen lassen wollte, wie er dies Ende Mai 2019 auch gegenüber den Ärzten des Spitals Y.____ angeben hatte (E. 3.7). Diese Heilung scheint im Zeitpunkt des Eingriffs entgegen dem Beschwerdegegner (E. 2.1) noch nicht eingetreten zu sein, nachdem am 9. August 2019 der Beschwerdeführer noch immer über ein stark geschwollenes rechtes Fussgelenk klagte und erst ein langsames Ausschleichen der Schiene ins Auge gefasst wurde (E. 3.7). 4.7

Unter den massgebenden konkreten Umständen ist daher nach heutigem Aktenstand nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei hinreichender Aufklärung in den Eingriff vom 22. August 2019 eingewilligt hätte. Damit entfällt der Rechtfertigungsgrund der hypothetischen Einwilligung (E. 1.9).

Nach dem Gesagten ist mit dem zum jetzigen Verfahrenszeitpunkt erforderlichen Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen einer Straftat in Form einer Körperverletzung auszugehen (E. 1.7-9), weshalb die Opfereigenschaft des Beschwerdeführers zu bejahen ist. 4.8

Zwischen einer die Opfereigenschaft einer geschädigten Person begründenden Straftat und deren Beeinträchtigung der körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität muss ein kausaler Zusammenhang bestehen (Zehntner, a.a.O., N. 40 zu Art. 1 OHG, mit Verweis auf BGE 129 II 312). Auch die Intensität der Überprüfung des Vorliegens des Kausalzusammenhangs differiert in Relation zur Dringlichkeit der zu erbringenden Leistung. Steht eine Leistung im Bereich der längerfristigen Hilfe zur Diskussion, rechtfertigt sich im Vergleich zur Soforthilfe grundsätzlich eine intensivere Abklärung des natürlichen Kausalzusammenhangs, wobei ihre Intensität von der absehbaren Dauer und den mit ihr im Zusammenhang stehen den Kosten abhängig zu machen ist (Zehntner, a.a.O., N. 9 zu Art. 14 OHG).

Dr. G.____ führte in seinem Bericht vom 7. November 2019 die Insuffizienzfraktur der distalen Tibia auf die Resektion zurück (E. 3.17). Dies wird vom Beschwerdegegner nicht substantiiert bestritten, anderslautende medizinische Einschätzungen liegen nicht vor. Die Kausalität ist demnach derzeit wahrscheinlich, weitere zeitraubende medizinische Abklärungen sind im vorliegenden Verfahren nicht angezeigt, nachdem die Haftungsfrage derzeit zwischen dem Beschwerdeführer und dem Spital Y.____ beziehungsweise dessen Haftpflichtversicherung geklärt wird. 4.9

Dies führt zur grundsätzlichen Gutheissung des Antrags auf längerfristige juristische Hilfe. Diese beschlägt einerseits die anwaltlichen Bemühungen zur Durchsetzung der Ansprüche

im Haftpflicht- beziehungsweise Staatshaftungsverfahren gegenüber dem Spital Y.____ als auch diejenigen gegenüber den Sozialversicherern (vgl. Zehntner, a.a.O., N. 34 zu Art. 14 OHG) ,

wobei der genaue Umfang diesbezüglich durch den Beschwerdegegner festzulegen sein wird.

Hierbei ist anzumerken, dass dem Beschwerdeführer im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege nicht gewährt wurde (vgl. Urk. 8/23/1) , weshalb, bei Geltendmachung je dwerder

diesbezüglicher Aufwendungen, die Opferhilfe stelle abzuklären hätte, ob die

persönlichen Verhältnisse des Opfers eine Übernahme der Anwaltskosten rechtfertigen würden (vgl. Gomm , a.a.O., N.

E. 22

zu Art. 4 OHG). 4.10

Ein konkreter Entscheid darüber, Anwaltskosten in welcher Höhe für die jeweils angestregten Verfahren zu vergüten, ist derzeit nicht möglich. Detaillierte Aufstellungen darüber, in welchem Verfahren der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers welche Aufwendungen getätigt hat, und weshalb diese notwendig und angemessen waren (vgl. Zehntner, a.a.O., N. 5 zu Art. 14 OHG) , liegen ebenso wenig vor wie betragsmässig einigermaßen spezifizierte Angaben dazu, mit welchen weiteren Aufwendungen in absehbarer Zeit zu rechnen ist . Auch hat der Beschwerdeführer bislang nicht belegt, dass er bei der zuständigen Haftpflichtversicherung erfolglos eine Akontozahlung für die Anwaltskosten beantragt hätte (E. 2.4). Betreffend das Unfallversicherungsverfahren ist nicht einmal der aktuelle Verfahrensstand bekannt.

Zur genauen Festlegung der Höhe der Kostenvergütungen beziehungsweise zur Leistung von angemessenen Akontozahlungen (vgl. E. 2.4) wird die Sache daher an den Beschwerdegegner zurückzuweisen sein. 4.1 1

Ebenfalls über Art. 14 Abs. 1 und Art. 16 OHG zu entschädigen sind die im Opferhilfeverfahren entstehenden Rechtsvertretungskosten (vgl. Zehntner, a.a.O., N. 3 zu Art. 30 OHG) .

Mit Verfügung vom 10. Juni 2021 (Urk. 8/18) hatte der Beschwerdegegner dem Beschwerdeführer für die anwaltliche Vertretung im Opferhilfeverfahren im Sinne einer Soforthilfe eine auf 10 Stunden limitierte subsidiäre Kostengutsprache erteilt.

Der Beschwerdeführer beantragt demgegenüber juristische Hilfe im Opferhilfeverfahren ohne Stundenlimite (Urk. 1 S. 2) und kritisiert die Limitierung auf 10

Stunden als völlig realitätsfern und willkürlich (Urk. 1 S. 4). Im Schreiben vom 14. Juni 2021 an den Beschwerdegegner (Urk. 19) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend, es seien bereits rund 14 Stunden aufgelaufen (Urk. 19 Ziff. 1 lit. b), ohne dies allerdings näher zu begründen. 4.1 2

Limitierte Kostengutsprachen sind im Bereich der Soforthilfe üblich und sinnvoll. Sie haben den Zweck, dass die zuständige kantonale Stelle die Leistungsvoraussetzungen zeitnah überprüfen kann (Fachtechnische Empfehlung der SVK-OHG zur Vereinheitlichung und Konkretisierung der Praxis bezüglich Übernahme von Kosten für

juristische Hilfe Dritter 2019, Ziff. 5.2 ; Zehntner, a.a.O., N. 3 zu Art. 5 OHG ; vgl. auch E. 2.4).

Vorliegend steht an sich keine Soforthilfe mehr, sondern längerfristige Hilfe zur Debatte . Dennoch sind auch hier A kontozahlungen legitim

und sinnvoll. Dem Antrag des Beschwerdeführers auf eine - angesichts der Voraussetzung der Notwendigkeit der zu vergütenden Leistungen systemfremde - unlimitierte Kostengutsprache ist nicht stattzugeben (vgl. auch vorstehend E. 2.4).

Nachdem der Beschwerdeführer seine Forderung nach einer Ausdehnung der Kostengutsprache nicht näher begründete (E. 4.10), ist derzeit auch hier nicht beurteilbar, wie viele gerechtfertigte Stunden der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bislang aufgewendet hat , und ob entsprechend mittlerweile eine weitere Akontozahlung zu leisten ist. Auch dies wird durch den Beschwerdegegner fest zulegen sein. 4.13

Es bleibt damit bei der Feststellung, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit die Opfereigenschaft erfüllt und somit

grundsätzlich Anspruch auf Kostenbeiträge für längerfristige juristische Hilfe

Dritter hat, welche grundsätzlich nicht nur die Vertretung im Staatshaftungsverfahren und in den Sozialversicherungsverfahren, sondern auch diejenige im Opferhilfeverfahren umfasst.

Zur genauen Festlegung der Höhe der Kostenvergütungen beziehungsweise zur Leistung von angemessenen Akontozahlungen ist die Sache an den Beschwerdegegner zurückzuweisen.

5.

5.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. 5.2

Mit Verfügung vom 14. Februar 2022 (Urk. 11) wurde der Rechtsvertreter auf die Möglichkeit der Einreichung einer Honorarnote hingewiesen, wovon dieser nicht Gebrauch gemacht hat. Androhungsgemäss ist die Prozessentschädigung daher nach Ermessen festzusetzen, wobei sich eine Entschädigung von

Fr. 2'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen erweist . 5.3

Bei diesem Verfahrensausgang erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (Urk. 1 S. 1) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt:

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