

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00153**

## **vom 26. September 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00153](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00153)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00153 du 26 septembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00153 del 26 settembre 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

6. Januar 2012 und 1. März 2012 ( Urk. 10/1) liess der Versi cherte

diese Komplikation bei der SUVA als Unfall melden. Die SUVA lehnte den Anspruch auf Versicherungsleistungen

zunächst

formlos mit Schreiben vom

8. Januar 2013 ( Urk. 10/11) und schliesslich auf Ersuchen des Beschwerdefüh rers

( Urk. 10/12) hin

mit Verfügung vom 22. Januar 2013 ( Urk. 10/13) ab . Die dagegen erhobene Einsprache (Urk.

10/14) wurde mit Entscheid vom 13. Mai 2013 abgewiesen (Urk.

2).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art.

#### **E. 1.2**

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 129 V 402 E. 2.1).

#### **E. 1.3**

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 mit Hinweis).

#### **E. 1.4**

Die Grundsätze zum Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit gelten auch, wenn zu beurteilen ist, ob ein ärztlicher Eingriff den gesetzlichen Unfallbegriff erfüllt. Die Frage, ob eine ärztliche Vorkehr als mehr oder weniger ungewöhnlicher äusserer Faktor zu betrachten sei, ist aufgrund objektiver medizinischer Kriterien zu beantworten. Sie ist nur dann zu bejahen, wenn die ärztliche Vorkehr als solche den Charakter des ungewöhnlichen äusseren Faktors aufweist; denn das Merkmal der Aussergewöhnlichkeit bezieht sich nach der Definition des Unfallbegriffs nicht auf die Wirkungen des äusseren Faktors, sondern allein auf diesen selber. Nach der Praxis ist es mit dem Erfordernis der Aussergewöhnlichkeit streng zu nehmen, wenn eine medizinische Massnahme in Frage steht. Da mit einer solchen Vorkehr als ungewöhnlicher äusserer Faktor qualifiziert werden kann, muss ihre Vornahme unter den jeweils gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen und zudem, objektiv betrachtet, entsprechend grosse Risiken in sich schliessen. Im Rahmen einer Krankheitsbehandlung, für welche die Unfallversicherung nicht leistungspflichtig ist, kann ein Behandlungsfehler ausnahmsweise den Unfallbegriff erfüllen, nämlich, wenn es sich um grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handelt, mit denen niemand rechnen noch zu rechnen braucht. Ob ein Unfall im Sinne des obligatorischen Unfallversicherungsrechts vorliegt, beurteilt sich unabhängig davon, ob die beteiligte medizinische Fachperson einen Kunstfehler begangen hat, der eine (zivil- oder öffentlichrechtliche) Haftung begründet. Ebenso wenig besteht eine Bindung an eine allfällige strafrechtliche Beurteilung des ärztlichen Verhaltens (BGE 121 V 35 E. 1b, 118 V 283 E. 2b, je mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Lehre).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S.

572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 13. Mai 2013 erhob der Versicherte am 7. Juni 2013 Beschwerde (Urk. 1) mit folgendem Rechtsbegehren (S. 2): „1. Der Einspracheentscheid vom 13.5.2013 sei aufzuheben und die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen, um den Anspruch auf Leistungen nach UVG zu berechnen. 2. Eventualiter sei vom Gericht ein

medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben.

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die gesundheitliche Schädigung des Beschwerdeführers auf einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen ist, für den die Beschwerdegegnerin einzustehen hat.

### **E. 2.2**

S. 2) . 5. 5

Aussergewöhnlich und ausserordentlich selten war

indessen

die Kombination einer

Verletzung des rechten Samenleiters

im Rahmen der operativen Hernienanastomose

mit einer

von Geburt an fehlenden Anlage des linken Samenleiters (vgl. etwa die entsprechenden Ausführungen des Kurzgutachters des D.\_\_\_\_ in E. 4.2) , was nach Einschätzung der Ärzte eine Zeugungsunfähigkeit auf natürlichem Weg zur Folge hatte . Dies kann jedoch bei der Prüfung , ob die Verletzung des rechten Samenleiters

bei der Leistenoperation den Unfallbegriff erfüllt , nicht mitberücksichtigt werden.

Denn das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors bezieht sich nach der Definition des Unfallbegriffs nicht auf die – vorliegend weitreichenden – Folgen des Ereignisses, sondern allein auf dieses selber (E. 1.3) . 6.

### **E. 2.3**

Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen , die Durchtrennung des rechten Samenleiters im Zusammenhang mit einer Hernienoperation weiche vom Üblichen und Alltäglichen deutlich ab, so dass das Kriterium der Ungewöhnlichkeit erfüllt sei ( Urk. 1 Ziff. 6.2). Diese Verletzung sei eine derart seltene Komplikation, dass sie nicht einmal von der Aufklärungspflicht erfasst werde ( Ziff. 6.1). Die statistische Häufigkeit sei ein relevantes Indiz für die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ( Ziff. 6.3). Der Samenleiter sei erst identifiziert worden, nachdem er bereits durchtrennt worden sei. Hinzu komme, dass die Operateure vor der Klippung des rechten Samenstranges nicht abgeklärt hätten, ob auf der linken Seite eine Anomalie des Urogenitaltrakts bestehe, was den Operateuren auch hätte auffallen müssen. Aufgrund dieser Umstände sei von einer groben Ungeschicklichkeit auszugehen ( Ziff. 6.5). Die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors sei somit gegeben und bei der Operation vom 21. Januar 2010 und den folgenden Komplikationen sei demzufolge von einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG auszugehen ( Ziff. 6.6).

### **E. 2.4**

In der Beschwerdeantwort vom 16. September 2013 ( Urk. 8) führte die Beschwerdegegnerin aus, die Beurteilung des Unfallbegriffs aufgrund der statistischen Häufigkeit sei die falsche Herangehensweise ( Ziff. 5.2 f.). Sie verwies

des Weiteren auf die im Vernehmlassungsverfahren eingeholte

versicherungszertliche Beurteilung der Dres . med. Z.\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_ ( Urk. 9), wonach die erfolgte Durchtrennung des Samenleiters nicht als grobe und aussergewöhnliche Verwechslung oder Ungeschicklichkeit zu werten sei. Die Gefahr der Verletzung des Samenleiters bei einer Leisten- Hernienoperation

werde in jedem medizinischen Lehrbuch beschrieben. Durch die vor bestandenen Verwachsungen am Operationsort sei diese Gefahr noch zusätzlich vergrössert worden. Entsprechend könne die Durchtrennung des Samenleiters nicht als ungewöhnlich im Sinne der Rechtsprechung gelten (Ziff. 5.6 ff.).

### **E. 2.5**

Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 22. Oktober 2013 ( Urk. 13) an seinen Vorbringen fest. 3.

Aus den medizinischen Unterlagen und der übereinstimmenden Darstellung der Parteien geht hervor , dass der Beschwerdeführer am 21. Januar 2010 an der Leiste operiert wurde. Er litt an einer symptomatischen Leistenhernie auf der linken Seite bei einem Status nach Leistenhernien- Repair

auf der rechten Seite im Kindesalter

mit deutlichem Hustenabprall und weicher Leiste. Bei der Operation wurde das Verfahren der endoskopischen extraperitonealen

Inguinalhernien-Plastik

(TEP) angewendet . Dabei wurde der Ductus

deferens (Samenleiter) auf der rechten Seite „ verletzt “

beziehungsweise durchtrennt. Nach Rücksprache mit seinem Vorgesetzten verschloss der Operateur die beiden Enden des durch trennten Samenleiters mit Clips . Die Hernienversorgung wurde anschliessend wie geplant zu Ende geführt ( Urk. 10/10).

Eine spätere urologische Abklärung ergab, dass beim Beschwerdeführer zusätzlich – infolge

einer Missbildung des Urogenitalsystems –

die linke Niere, der linke Samenstrang und die linke Samenblase fehlen .

Auf der rechten Seite

präsentierten sich die Verhältnisse unauffällig . Der Urologe und der Hausarzt gingen von einer Zeugungsunfähigkeit auf natürlichem Weg aus . Grund für das Fehlen von Spermien im Ejakulat

waren nach Einschätzung der Ärzte einerseits die Missbildung auf der linken Seite , wo der Transport anlagebedingt nicht möglich sei, und andererseits die

Durchtrennung und Klippung

des Samenleiters auf der rechten Seite

anlässlich der Leistenoperation am 21. Januar 20

### **E. 3**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 16. September 2013 (Urk. 8) unter Beilage einer versicherungsmedizinischen Beurteilung (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde ab. Der Beschwerdeführer erstattete am 22. Oktober 2013 seine Replik (Urk. 13). Mit Schreiben vom 8.

November 2013 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf ihre Duplik (Urk.

16), was dem Beschwerdeführer am 7. Januar 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 6**

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden

so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt

die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2).

#### **E. 6.1**

Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten genügend erstellt, von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen entscheidungsrelevanten Ergebnisse mehr zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_86/2014 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). 6. 2

Zusammenfassend ist die Verletzung des rechten Samenleiters im Rahmen der operativen Herniensektierung

vom 21. Januar 2010 nach geltender Rechtsprechung nicht als ungewöhnlicher äusserer Faktor im Sinne grober und ausserordentlicher Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten, mit denen niemand rechnen noch zu rechnen braucht, zu würdigen. Die Beschwerdegegnerin hat das Vorliegen eines Behandlungsfehlers, der den Unfallbegriff erfüllt, deshalb zu Recht verneint und die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Andrea Cantieni - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Oertli

## E. 10

/ 9 ). 4. 4.1

Aktenkundig sind zwei ärztliche Einschätzungen zur anlässlich der Leistenoperation aufgetretenen Komplikation: 4.2

Es ist dies einmal das in Frage- und Antwortform gehaltene

und an die B.\_\_\_\_ adressierte Kurzgutachten von PD Dr. med. C.\_\_\_\_, leitender Arzt der Klinik für Urologie am D.\_\_\_\_, vom 29. Mai 2012

( Urk. 10/5). PD Dr. C.\_\_\_\_ führte zunächst einleitend aus, bei der endoskopischen extraperitonealen Inguinalhernien-Plastik im Januar 2010 sei es im Rahmen der Präparation zu einer akzidentellen Durchtrennung des Ductus deferens auf der rechten Seite gekommen. In seiner Würdigung erklärte er sich grundsätzlich mit der Einschätzung einverstanden, wonach

diese Komplikation wegen ihrer Seltenheit im Rahmen der Aufklärungspflicht nicht spezifisch aufgeführt werden müsse. Er hielt hierzu fest, dies gelte insbesondere auch deshalb, weil die fehlende Anlage des linken Samenleiters vor der Hernienoperation nicht bekannt gewesen sei und im Normalfall nach Durchtrennung eines Samenleiters von einer praktisch unverminderten Zeugungsfähigkeit ausgegangen werden könne. Die fehlende Anlage eines Samenleiters komme in etwa bei einem von 1000 Männern vor, was die Wahrscheinlichkeit, dass ein Fall wie der hier zu begutachtende eintreffe, extrem gering mache. Allgemein müsse zur Aufklärung aber gesagt werden, dass der Patient generell über die Möglichkeit einer „Verletzung umliegender Organe“ oder ähnlich aufgeklärt werden sollte ( Ziff. 1 S. 2 ). PD Dr.

C.\_\_\_\_ verstand des Weiteren die Passage im Operationsbericht zur Verletzung des Samenleiters so, dass im Bereich des inneren Leistenringes, den der Operateur für die Sanierung der Hernie freipräparieren müssen, das Gewebe narbig verändert gewesen sei und die einzelnen Strukturen somit nicht mehr gut voneinander abgrenzbar gewesen seien. Bei diesen erschwerten Bedingungen habe der Samenleiter offenbar erst identifiziert werden können, nachdem er bereits durchtrennt worden sei. Nachdem das Problem erkannt worden sei, sei der Chefarzt beratend hinzugezogen und der Entscheid zur Klippung der beiden Samenleiterenden gefällt worden. Auf die Frage, ob in der Regel mit Verwachsungen zu rechnen sei, wenn ein Patient bereits im Kindesalter eine offene Hernienoperation an derselben Stelle gehabt habe, führte PD Dr. C.\_\_\_\_ aus, intraabdominelle Verwachsungen nach stattgehabter offener (von aussen durchgeführter) Hernienoperation seien von unterschiedlichem Ausmass, in der Regel jedoch nicht sehr ausgeprägt ( Ziff. 2.4). Der Kurzgutachter hielt sodann fest, dass das Risiko für Verletzungen umliegender Strukturen prinzipiell zunehme, je schwieriger sich die Präparation aufgrund von Verwachsungen gestalte (Ziff.

2.5).

Zusammenfassend führte PD Dr. C.\_\_\_\_

aus, dass es sich um einen sehr unglücklichen Fall handle. Von einer intra- oder postoperativen Verletzung der Sorgfaltspflicht könne seines Erachtens jedoch nicht ausgegangen werden. Die Handlungen der involvierten Ärzte seien nachvollziehbar und gemessen am je weiligen Informationsstand korrekt gewesen (S. 3). 4. 3

Die Dres. med. A.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_, Fachärzte für Chirurgie FMH, der SUVA Versicherungsmedizin, führten in ihrem im Vernehmlassungsverfahren eingeholten Bericht vom 4. und 6. September 2013 (Urk. 9) illustriert durch Abbildungen aus, bei jeder Technik in der Leistenbruchchirurgie werde, bedingt durch die Anatomie der Leistenhernie, sehr nahe am Samenstrang (bestehend aus dem Samenleiter, der Arteria

testicularis und einem Venengeflecht) operiert. Der Samenstrang verlaufe durch den Leistenkanal. Die Operation an einer Leistenhernie bedinge ein Operieren unmittelbar am beziehungsweise neben dem Samenstrang. Es bestehe somit ein unmittelbares Risiko für eine Verletzung des Samenstrangs beziehungsweise seines Inhaltes, der unter anderem aus dem Samenleiter bestehe. In der Schweiz sei es eigentlich üblich, dass vor einer Leistenoperation über die Komplikationsmöglichkeit einer möglichen Verletzung des Samenleiters aufgeklärt werde. Es sei richtig, dass diese Komplikation über die letzten Jahre selten geworden sei; dies nicht zuletzt wegen der Häufigkeit dieser Operation und des chirurgischen Trainings.

Die Fachärzte berichteten ferner, wenn vor einer Leistenoperation bekannt sei, dass ein Zustand nach Voroperation(en) im Leistenbereich bestehe, müsse beziehungsweise werde der Operateur mit der Möglichkeit rechnen, dass Verwachsungen bestünden und die Operation schwieriger werden könne und mehr Zeit brauche. Denn um das Implantat netz zu positionieren, müssten die Verwachsungen gelöst werden. Es bestehe also ein erhöhtes Risiko im Rahmen von Verwachsungen wegen einer Voroperation, während der Operation Strukturen wie den Samenleiter zu verletzen. Wenn es zu einer solchen Verletzung komme, dann geschehe dies anlässlich der chirurgischen Präparation und sei weder als Ungeschicklichkeit noch als aussergewöhnliche Verwechslung zu werten. 5. 5.1

Nach geltender Rechtsprechung ist bei im Rahmen von medizinischen Eingriffen aufgetretenen Komplikationen für die Bejahung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors wie erwähnt entscheidend, ob grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar eine absichtliche Schädigung vorliegen, mit denen niemand rechnet noch zu rechnen braucht (vgl. E. 1.4 sowie etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_3/2014 vom 4. April 2014 E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist es mit dem Erfordernis der Aussergewöhnlichkeit streng zu nehmen, wenn eine medizinische Massnahme in Frage steht (E. 1.4). Die vom Beschwerdeführer hervorgehobene statistische Häufigkeit der Komplikationen spielt nach geltender Praxis keine entscheidende Rolle (vgl. zur gegenteiligen Meinung Ueli Kieser, Accident médical, in: HAVE 2009/4 S. 382 ff.). Allerdings hat das Bundesgericht – wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführte – in Einzelfällen bei der Beurteilung der Frage, ob von groben und ausserordentlichen Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten ausgegangen werden muss, auch die statistische Häufigkeit mitberücksichtigt (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C\_296/2009 vom 10. September 2009 E. 5.3 und 8C\_526/2007 vom 2

9. April 2008 E. 4.2). 5.2

Vorab ist festzustellen, dass der

in Kenntnis des Dossiers ergangene Bericht der SUVA-Fachärzte in allen Teilen zu überzeugen vermag und die Anforderungen an eine rechtsgenügende medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt. Dass sich der Bericht in der Würdigung der Aktenlage und in medizinischen Erläuterungen erschöpft, schmälert den Beweiswert seiner aussagekräftigen und anschaulichen Ausführungen nicht. Denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine reine Aktenbeurteilung beziehungsweise ein reines Aktengutachten nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_908/2012 vom 29. Mai 2010).

### **E. 13**

Ziff. 3), lässt sich nicht mit der Einschätzung von PD Dr. C. \_\_\_ im Kurzgutachten vereinbaren. Dieser erachtete die Entscheidung zum Klippen der beiden Samenleiterenden als sinnvoll und nachvollziehbar, wenn man bedenke, dass die Operateure zum besagten Zeitpunkt mit gutem Recht davon hätten ausgehen können, dass der Patient einen normalen linken Samenleiter habe. Zudem hätte nach Einschätzung des Kurzgutachters jede andere Massnahme (nicht Klippen oder Rekonstruktionsversuch) ein höheres Risiko für Komplikationen im Zusammenhang mit der Netzeinlage zur Hernienversorgung beinhaltet (Urk.).

10/ 5

Ziff.

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