

Fragebogen für die schriftliche Prüfung im Fach

## Medizinrecht

(FS 2022)

Examinator/in Prof. Dr. Regina E. Aebi-Müller und Prof. Dr. Walter Fellmann

Datum/Zeit der Prüfung 17. Juni 2022, 14.00-16.00 Uhr

### Allgemeine Hinweise zur schriftlichen digitalen Prüfung BYOD

- Dieses Prüfungsdokument umfasst **6** Seiten (die vorliegende Seite inbegriffen). Kontrollieren Sie bitte Ihren Aufgabensatz auf Vollständigkeit.
- Die Antworten zu vorliegender Prüfung sind elektronisch auf dem **eigenen Laptop/Notebook** in einem **neutralen Worddokument** zu erfassen.  
Das Dokument ist zwingend mit folgenden Angaben (Kopfzeile) zu versehen: Prüfungsbezeichnung, Prüfungslaufnummer, Matrikelnummer, Seiten und Anzahl Seiten, Sprache.  
Bitte verwenden Sie für Ihre Antworten Arial, Schriftgrösse 11, Zeilenabstand 1.5, Farbe Schwarz.
- **Dateiname:** Prüfungslaufnummer\_Matrikelnummer\_Prüfungsbezeichnung; Beispiel: 01234\_11222333\_Medizinrecht
- Notizen auf Fragebogen/Papier werden bei der Korrektur nicht berücksichtigt.
- Bezeichnen Sie klar, auf welche Fragen sich Ihre Antwort bezieht.
- Für die Beantwortung der Fragen stehen **zwei Stunden** zur Verfügung (Ausnahme: bewilligte Gesuche um Verlängerung).
- Bei korrekter Beantwortung der Fragen sind **60 Punkte** möglich.
- Die Prüfung ist «**open book**». Es sind nur physische Unterlagen erlaubt («**no electronic sources**»).
- Alle Antworten sind – ohne gegenteiligen Hinweis bei einer einzelnen Aufgabe – zu **begründen** und soweit möglich **mit Rechtsnormen zu belegen**. Allgemeine, nicht fallbezogene Ausführungen (insbesondere aus den zur Verfügung stehenden Quellen übernommene Textpassagen) werden nicht bepunktet.
- Im Falle von Unkorrektheiten kann auf Nichtbestehen bzw. auf Note 1 erkannt werden (§ 52 Abs. 2 StuPO 2016). Des Weiteren kann dem Rektor Antrag für weitere Sanktionen nach § 36 Universitätsstatut (SRL Nr. 539c) gestellt werden.
- **Am Ende der offiziellen Prüfungszeit**  
Wandeln Sie das Word-Dokument in eine PDF-Datei um. Bleiben Sie nach Ablauf der Prüfungszeit noch während 30 Minuten über Ihren E-Mail-Account erreichbar.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

**Fall 1** (30 Punkte)**Sachverhalt (A)**

**Bevor Sie mit der Beantwortung der Fragen beginnen, lesen Sie bitte den ganzen Fall, damit Sie Ihre Antworten am richtigen Ort formulieren! Denken Sie bei allen Antworten daran, diese sauber zu begründen und, wo möglich, mit Rechtsnormen zu belegen.**

Emma (11-jährig) ist die Tochter von Angelika und Bernd. Die Eltern sind geschieden, aber immer noch gemeinsam sorgeberechtigt. Emma wohnt bei ihrer Mutter, jedes zweite Wochenende verbringt sie bei Bernd.

Anlässlich einer Routineuntersuchung fällt der Kinderärztin Klara eine Verkrümmung der Wirbelsäule von Emma auf. Sie vermutet eine mittelschwere Skoliose<sup>1</sup>, was durch eine Röntgenuntersuchung bestätigt wird. Aufgrund des Schweregrades der Erkrankung empfiehlt Klara eine Physiotherapie in der Praxis von Pauline sowie das Tragen eines speziellen Korsetts, das durch den (selbständig erwerbstätigen) Orthopädietechniker Otto angepasst werden soll.

**Frage 1.A**

Erläutern Sie kurz, aber präzise die Rechtsverhältnisse zwischen allen erwähnten Personen, soweit für die medizinische Behandlung von Emma relevant. Erklären Sie insbesondere, welche Verträge zu unterscheiden sind und welche ausservertraglichen Rechtsbeziehungen bestehen, die bei einer all-fälligen Sorgfaltspflichtverletzung relevant sein könnten. (7 Punkte)

**Fortsetzung des Sachverhalts (B)**

Nachdem das Korsett angepasst ist, bringt es Emma anlässlich eines Wochenendbesuches mit zu Bernd. Sie beklagt sich, dass sie damit nicht gut schlafen könne und dass es «scheisse» aussehe, sie könne deswegen nur noch lockere Pullis tragen und keine bauchfreien T-Shirts. Sie mache sich damit in der Klasse zum Gespött. Bernd ist der Meinung, dass Angelika ohne seine Zustimmung Emma nicht zu einer Behandlung zwingen könne. Zudem sei Emma doch alt genug, um selber zu entscheiden – sie solle also einfach auf das Korsett verzichten. Als Angelika davon erfährt, ist sie empört.

**Frage 1.B**

Erläutern Sie, wer im konkreten Fall für den Behandlungsentscheid betreffend Emma verantwortlich ist. Klären Sie insbesondere folgende Fragen:

- a) Kann Emma über die Behandlung selber entscheiden? Welche Voraussetzungen müssten dafür gegeben sein? Sind diese Voraussetzungen Ihrer Ansicht nach erfüllt? (5 Punkte)
- b) Wenn man unterstellt, dass Emma nicht selber über die Behandlung entscheiden kann: Wer entscheidet an ihrer Stelle? Spielt die Uneinigkeit von Angelika und Bernd eine Rolle? (3 Punkte)

---

<sup>1</sup> Als Skoliose bezeichnet man eine Rückenverkrümmung, bei der die Wirbelkörper mehr als 10 Grad gegeneinander geneigt sind. Meist wird die Skoliose im Jugendalter diagnostiziert, unbehandelt droht während des Wachstums eine Verschlechterung, die zu schweren und anhaltenden Beschwerden führen kann. Je nach Schweregrad werden verschiedene Behandlungen empfohlen, angefangen von Physiotherapie bis hin (in schweren Fällen) zu operativen Eingriffen (Stabilisierung der Wirbelsäule mit Platten und Schrauben).

**Fortsetzung des Sachverhalts (C)**

Zwei Jahre nach der Diagnose hat sich die Skoliose von Emma deutlich verschlechtert. Die Kinderärztin Klara empfiehlt dringend weitere Abklärungen und gegebenenfalls eine Operation. Da sowohl beide Eltern wie auch Emma strikte gegen irgendwelche weiteren medizinischen Massnahmen sind, fragt sich Klara, welche Möglichkeiten sie hat. Sie entscheidet sich, die Röntgenbilder einem spezialisierten Orthopäden, Simon, zu zeigen – schliesslich stehe dieser ja auch unter dem Arztgeheimnis. Simon schaut sich die Röntgenbilder und die Krankengeschichte an und stimmt der Behandlungsempfehlung von Klara zu. Er ergänzt, dass schwerste und nicht mehr behandelbare Folgen drohen, wenn ein operativer Eingriff unterbleibt. Zufälligerweise kennt Simon die Sportlehrerin von Emma, Tina. Er erzählt ihr von der ganzen Sache und bittet sie, mit Angelika und Bernd ein Elterngespräch zu führen. Tina ist allerdings nicht wohl mit der Sache.

**Fragen 1.C**

- a) War das Vorgehen von Klara (Information von Simon) rechtlich zulässig? Welche Rechtsnormen und -pflichten hat Klara allenfalls verletzt? (2 Punkte)
- b) War das Vorgehen von Simon (Information von Tina) zulässig? Welche Rechtsnormen und -pflichten hat Simon allenfalls verletzt? (2 Punkte)
- c) Wie hätte Klara vorgehen müssen bzw. dürfen, wenn sie überzeugt ist, dass eine Behandlung von Emma dringend angezeigt ist? (2 Punkte)
- d) Welches Vorgehen empfehlen Sie der Sportlehrerin Tina? (2 Punkte)

**Fortsetzung des Sachverhalts (D)**

Die örtlich zuständige Kinderschutzhilfe hat mittlerweile von der Sache erfahren und hat ein Kinderschutzhilfeverfahren eröffnet. Zur Vervollständigung des Sachverhalts möchte sie eine Kopie der vollständigen, bei Klara befindlichen, Krankenakte. Klara will diese aber auf keinen Fall herausgeben und beruft sich auf das Arztgeheimnis.

**Frage 1.D**

Unter welchen Voraussetzungen ist Klara gegenüber der Kinderschutzhilfe zur Herausgabe der Krankenakte verpflichtet? Was kann die Kinderschutzhilfe allenfalls vorkehren, um die gewünschten Informationen zu erhalten? (3 Punkte)

**Fortsetzung des Sachverhalts (E)**

Nach den schwierigen Erfahrungen mit Klara wollen Emma, Angelika und Bernd sofort einen Arztwechsel. Sie verlangen ihrerseits die Herausgabe der Krankenakte von Klara. Klara ist zwar bereit, die Röntgenbilder sowie einige andere Dokumente (Impfdokumentation u.dgl.) herauszugeben. Im Übrigen ist sie der Meinung, es handle sich bei der handschriftlich geführten Dokumentation um ihre persönlichen Handakten, die sie nicht herausgeben müsse.

**Frage 1.E**

Wie ist die Rechtslage mit Bezug auf die Herausgabe der Krankenakten bzw. der bei Klara befindlichen Unterlagen? (Sie müssen *nicht* thematisieren, an wen (Emma, Angelika oder Bernd) die Krankenakten ggf. herauszugeben wären.) (4 Punkte)

## Fall 2 (30 Punkte)

Hans Müller begab sich aufgrund von Leistenschmerzen im Spätherbst 2018 zu seiner Hausärztin, Frau Dr. med. Ursula Heinzer in Küsnacht am Rigi. Frau Dr. Heinzer diagnostizierte eine Leistenhernie<sup>2</sup>. Auf Wunsch von Müller führte Dr. med. Heinzer gleichzeitig eine Check-up-Untersuchung<sup>3</sup> durch. Im Verlauf dieser Untersuchung machte sie auch ein Thoraxröntgenbild.<sup>4</sup> Dabei fand sich im linken Lungenoberlappen<sup>5</sup> ein Knoten, was zu weiteren Abklärungen führte. In der am 18. Dezember 2018 in der St. Florian-Klinik durchgeführten Computertomographie<sup>6</sup> zeigten sich apikal<sup>7</sup> am Oberlappen linksseitig zwei verdächtige Knoten. Aus den erhobenen Befunden ergab sich ein hochgradiger Verdacht auf ein Bronchialkarzinom<sup>8</sup> am Oberlappen links.

Am 4. Januar 2019 unterzog sich der Kläger aufgrund dieser Befunde bei Dr. med. Karl Klarer einer pneumologischen Untersuchung. Diese Untersuchung bestätigte den hochgradigen Verdacht auf ein Bronchialkarzinom im Bereich des apikalen Lungenoberlappens linksseitig mit möglicher kontralateralen<sup>9</sup> hilären Lymphknotenmetastase.<sup>10</sup> Gestützt auf diesen Befund empfahl Dr. Klarer Hans Müller dringend die operative Entfernung des Oberlappens links.

Hans Müller wurde in der Sprechstunde von Dr. med. Karl Klarer ausführlich über die Operation aufgeklärt. Er wurde u.a. darüber aufgeklärt, trotz aller Sorgfalt könne es zu – unter Umständen auch lebensbedrohlichen – Komplikationen<sup>11</sup> kommen, die weitere Behandlungsmassnahmen erfordern könnten. Die (schriftliche) Operationsaufklärung wurde ihm mit nach Hause gegeben und er stellte sie Dr. Klarer einige Tage vor der Operation vom 7. Februar 2019 unterschrieben wieder zu. Darin hatte Hans Müller die folgende Erklärung unterzeichnete:

*«Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist. Ich willige in den vorgesehenen Eingriff ein.»*

<sup>2</sup> Bei einer **Leistenhernie** (auch Leistenbruch) drängen an einer Schwachstelle der Bauchwand in der Leistengegend Teile der Bauchorgane durch den Leistenkanal nach vorne.

<sup>3</sup> Unter **Check-up** versteht man eine periodische Allgemeinuntersuchung bei Menschen, die sich gesund fühlen, weil sie keinerlei Beschwerden und Symptome haben.

<sup>4</sup> Röntgenbild des Brustkorbs.

<sup>5</sup> Ein **Lungenlappen** ist ein Teil der Lunge. Jeder Lungenflügel ist in mehrere Lungenlappen (Lobi) unterteilt. Der rechte Lungenflügel (Pulmo dexter) ist unterteilt in den lobus superior pulmonis dextri (rechter Lungenoberlappen), den lobus medius pulmonis dextri (rechter Lungenmittellappen) und den lobus inferior pulmonis dextri (rechter Lungenunterlappen). Der linke Lungenflügel (Pulmo sinister) ist aufgeteilt in den lobus superior pulmonis sinistri (linker Lungenoberlappen) und den lobus inferior pulmonis sinistri (linker Lungenunterlappen).

<sup>6</sup> Die **Computertomografie** (CT) ist eine Röntgenuntersuchung, die detaillierte Schnittbilder von verschiedenen Organen wie der Lunge, Leber oder dem Gehirn liefert.

<sup>7</sup> **Apikal** ist eine Lagebezeichnung. Sie bedeutet übersetzt «an der Spitze». Im Zusammenhang mit dem Brustkorb bedeutet es in der Lunge oben.

<sup>8</sup> Unter einem **Bronchialkarzinom** (auch Lungenkarzinom, Lungenkrebs) versteht man eine bösartige Neubildung entarteter Zellen der Bronchien oder Bronchiolen. Das Bronchialkarzinom ist eine der häufigsten bösartigen Erkrankungen des Menschen.

<sup>9</sup> **Kontralateral**: Anatomische Lagebezeichnung für Objekte oder Körperteile, die sich in Bezug auf ein Referenzobjekt auf der gegenüberliegenden Seite des Körpers befinden.

<sup>10</sup> Als **Lymphknotenmetastase** (LKM) bezeichnet man die Absiedelung (Metastasierung) von Krebszellen in einem Lymphknoten.

<sup>11</sup> Als **Komplikation** bezeichnet man in der Medizin eine unerwünschte Folge einer Krankheit, eines Unfalls, eines Eingriffs oder eines Medikaments, die nicht im engeren Sinn zum Krankheitsbild gehört. Komplikationen machen meist eine Therapie oder Änderung der Therapie erforderlich.

Am 7. Februar 2019 wurde Hans Müller von Dr. med. Karl Klarer in der St. Florian-Klinik, einer Privatklinik in der Klarer als Belegarzt tätig war, wie geplant operiert. Der perioperative Verlauf<sup>12</sup> war komplikationslos. In der histologischen Aufarbeitung<sup>13</sup> zeigten sich am entnommenen Oberlappen keine Hinweise auf Malignität.<sup>14</sup> Der Verdacht auf ein Bronchialkarzinom erwies sich daher als falsch.

Bei steigenden Infektparametern<sup>15</sup> ohne klinischen Fokus<sup>16</sup> wurde beim Kläger am 16. Februar 2019 eine empirische antibiotische Therapie<sup>17</sup> mit Tazobac gestartet. Bei prolongierter Fistelung der Thoraxdrainage<sup>18</sup> erfolgte am 17. Februar 2019 die Re-Thorakoskopie mit Fistelverschluss im Bereich von Segment 6. Bei sinkenden Infektparametern sowie fehlender Klinik konnte die antibiotische Therapie am 25. Februar 2019 gestoppt werden. Nach Zug der Thoraxdrainage am 2. März 2019 zeigte sich ein Pneumothorax<sup>19</sup> mit einer apikalen Saumbreite von ca. 3 cm. In den radiologischen Verlaufskontrollen am Folgetag sowie vor Austritt aus der St. Florian-Klinik zeigte sich eine Regredienz<sup>20</sup> des Befunds.

Nach Behandlung mit der Entfernung des Oberlappens beklagte Hans Müller eine andauernde Leistungsschwäche. Er gab an, schon bei kleinsten Anstrengungen in Atemnot zu geraten. Vor dem Eingriff sei er sehr leistungsfähig gewesen und habe intensiv Sport betreiben können. Er habe seine Frau neben seiner Arbeit als Postbote bei der Gartenarbeit und im Haushalt unterstützen können.

Diese Situation veränderte sich trotz mehreren Rehabilitationen<sup>21</sup> nicht wesentlich. Hans Müller blieb teilinvalid. Müller wandte sich daher an den Patientenanwalt Dr. iur. Karl Häfliger. Dieser zog seinerseits Prof. Dr. med. Oskar Schärli bei und gab bei diesem ein Privatgutachten in Auftrag.

In seinem Privatgutachten zuhanden von Dr. iur. Karl Häfliger stellte sich Prof. Dr. med. Oskar Schärli auf den Standpunkt, Dr. med. Karl Klarer habe Hans Müller nicht darüber aufgeklärt, dass es sich um eine gut- oder bösartige Veränderung handeln können. Aufgrund der Lage der beiden grösseren Herde im linken Lungenoberlappen hätte Klarer nach Einschätzung von Prof. Schärli sodann eine Wedgeresektion<sup>22</sup> mit Schnellschnittuntersuchung<sup>23</sup> durchführen und bei negativem Befund keine

---

<sup>12</sup> Der Begriff «**perioperativ**» umfasst die Zeit vor (präoperativ), während (intraoperativ) und nach der Operation (postoperativ).

<sup>13</sup> Bei der **histologischen Untersuchung** werden Gewebeproben unter dem Mikroskop betrachtet und auf krankhafte Veränderungen untersucht.

<sup>14</sup> **Malignität**: Bösartigkeit.

<sup>15</sup> **Infektparameter** umfassen alle Laborwerte, die auf eine Entzündung hindeuten könne bzw. implizieren, dass ein Infekt vorliegt.

<sup>16</sup> Ohne **klinischen Fokus**: unklarer Genese, also ohne körperliche oder psychische Erscheinungen, Gegebenheiten, Veränderungen oder Zustände.

<sup>17</sup> Die **empirische Therapie** orientiert sich, ausser an der klinischen Situation des Patienten und dem Risiko eventueller Vorerkrankungen, am typischen Erregerspektrum für die jeweilige Infektion, dem Wirkungsspektrum der Antibiotika und der lokalen Resistenzsituation.

<sup>18</sup> Bei der **Thoraxdrainage** wird mithilfe eines Schlauchs Luft, Blut oder andere Flüssigkeit aus dem Brustkorb gesaugt. Dies ist vor allem nach Unfällen, grossen Operationen oder bei bösartigen Krankheiten im Brustraum erforderlich.

<sup>19</sup> Bei einem **Pneumothorax** dringt Luft in den Pleuraraum ein, in den Spalt zwischen Lunge und Brustwand (zwischen Rippen- und Lungenfell). Dadurch kann sich die Lunge nicht mehr so ausdehnen wie zuvor.

<sup>20</sup> Unter **Regredienz** versteht man - im Gegensatz zur Progredienz - die Rückentwicklung einer Erkrankung. Dabei kommt es zu einer Besserung des Gesundheitszustandes.

<sup>21</sup> Unter **Rehabilitation** versteht man in der Medizin den Versuch der Wiederherstellung der physischen und/oder psychischen Fähigkeiten eines Patienten im Anschluss an eine Erkrankung, ein Trauma oder eine Operation. Als Sekundärziel soll eine Wiedereingliederung in das Sozial- und Arbeitsleben erreicht werden.

<sup>22</sup> **Wedge-Resektion**: einfache Entfernung.

<sup>23</sup> Als **Schnellschnittuntersuchung** bezeichnet man ein zeitlich schnelles Verfahren zur pathologischen Befundung intraoperativ (während eines chirurgischen Eingriffs) entnommener Gewebeproben. Die Diagnostik erfolgt nach Übermittlung des Probenmaterials an ein pathologisches Labor während der Operation und dauert in der Regel nicht länger als 15 Minuten.

Oberlappenresektion<sup>24</sup> vornehmen müssen. Nach Meinung von Prof. Schärli ist die dauernde Leistungsschwäche von Müller auf die Entfernung des Oberlappens zurückzuführen.

Dr. iur. Karl Häfliger wendet sich an Sie und beauftragt Sie mit der Erstellung eines juristischen Gutachtens zuhanden des Rechtsschutzversicherers von Hans Müller, welche über den Inhalt und die Chancen eines Prozesses gegen Dr. med. Karl Klarer durch einen unabhängigen Experten informiert werden möchte.

### Fragestellung

Bitte erstellen Sie ein **juristisches Gutachten**, in dem Sie sich **detailliert und begründet** zu den **juristischen Grundlagen aller möglichen Schadenersatzforderungen** von Hans Müller gegen Dr. med. Karl Klarer äussern. Dabei können Sie das Bestehen eines Schadens als gegeben voraussetzen.

Machen Sie sich auch Gedanken zur Frage, mit welchen **Gegenargumenten von Dr. med. Karl Klarer** (bzw. seines Anwalts) in einem Prozess zu rechnen ist und wie die Erfolgchancen eines solchen Prozesses hinsichtlich der möglichen Anspruchsgrundlagen sind.

---

<sup>24</sup> Als **Resektion** bezeichnet man die teilweise Entfernung eines Organs oder Gewebeabschnitts durch eine Operation.