

WKL.2023.3 / sr / wm

Art. 55

Urteil vom 16. Juni 2025

Besetzung	Verwaltungsrichter Michel, Vorsitz Verwaltungsrichter Brandner Verwaltungsrichterin Dambeck Gerichtsschreiberin Ruchti Rechtspraktikant Wang
Kläger	A. _____, vertreten durch lic. iur. Martin Lutz, Advokat, Falknerstrasse 3, Postfach, 4001 E._____
Beklagter	Kanton Aargau , handelnd durch das Departement Gesundheit und Soziales, Generalsekretariat, Bachstrasse 15, 5001 Aarau dieses vertreten durch Prof. Dr. iur. Andrea Eisner-Kiefer, Advokatin, Augustinergasse 21, 4051 E._____
beklagte Streitberufene	Psychiatrische Dienste Aargau AG , Gesamtleitung/Rechtsdienst, Königsfelderstrasse 1, 5210 Windisch vertreten durch Dr. iur. Phillip Engel, Rechtsanwalt, Stauffacherstrasse 16, 8004 Zürich
Gegenstand	Klageverfahren betreffend Staatshaftung (Teilklage)

Das Verwaltungsgericht entnimmt den Akten:

A.

1.

Am Morgen des tt.mm.2016 wurde A._____ wegen des Verdachts auf Betäubungsmittelbesitz von der Polizei aufgegriffen und bis ca. 14.00 Uhr festgehalten. Gleichentags, abends, fiel A._____ dem Personal der Wynen- und Suhrentalbahn (WSB) bei einer Fahrscheinkontrolle auf. In Q._____ verliess er die Bahn und rannte darauf nackt durchs Dorf, bevor er von einer Patrouille der Regionalpolizei aargauSüd angehalten wurde. Aufgrund seines Zustandes (verwirrter, instabiler Eindruck; Schwellung im Bereich des rechten Auges und Schürfwunden an Beinen und Armen) wurde er dem Amtsarzt vorgeführt, der A._____ nach einer viertelstündigen Untersuchung (von 23.30–23.45 Uhr) mittels fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die psychiatrische Klinik Königsfelden der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) in Windisch einwies. Dort trat A._____ um 0:05 Uhr in Begleitung von zwei Polizisten in Handschellen ein und wurde in einem Intensivversorgungszimmer (IVZ) der Station P8/E untergebracht, wo auch das Eintrittsgespräch mit dem fallführenden Assistenzarzt stattfand. Dieser ordnete an, die Innentüre des IVZ offenzuhalten, eine halbstündliche Sichtkontrolle durchzuführen und dem Patienten, der sich im Gesprächsverlauf agitiert zeigte, das Sedativum Temesta (2,5 mg) und das Antipsychotikum Haldol (5 mg) peroral zu verabreichen.

Im Zuge der Medikamentenabgabe um 1:15 Uhr gelangte A._____ durch die Anwendung von körperlicher Gewalt gegenüber zwei Pflegefachpersonen (PP B._____ und C._____) und die Behändigung des Schlüssels und des Badges von PP B._____ zuerst aus dem IVZ, dann aus der Station und schliesslich durch den Haupteingang ins Freie. In der Zwischenzeit hatte PP C._____ den internen Alarm ausgelöst, doch auch den weiteren herbeigeeilten Pflegefachpersonen (ausschliesslich Frauen) gelang es nicht, A._____ aufzuhalten. Dieser rannte in Richtung des Begegnungszentrums und des Versorgungstrakts (VETRA) davon. Um 1:22 Uhr ging bei der Kantonspolizei Aargau die Meldung von der Entweichung von A._____ ein. A._____ verschaffte sich derweil gewaltsam Zugang zum VETRA-Gebäude 3. Die um 1:24 Uhr angerückte Nachtpatrouille der Kantonspolizei entdeckte ihn an der Aussenfassade im 2. OG auf einem Fenstervorsprung stehend, wo er sich an den heruntergelassenen Storen festhielt und sich hin und her bewegte. Um ca. 1:30 Uhr trafen zwei weitere Patrouillen der Stadtpolizei Baden und der Mobilen Polizei der Kantonspolizei ein. Diese konnten beobachten, wie A._____ zuerst vom Fenstervorsprung über das Geländer auf die Wendeltreppe stieg und dann, auf die Aufforderung eines Polizisten hin herunterzukommen, zurück auf den Fenstersims kletterte. Dort hangelte er

sich den Storen entlang nach rechts, um kurz darauf 8,6 m in die Tiefe zu springen und bäuchlings auf dem Asphaltbelag zu landen.

A._____ überlebte den Sturz und wurde von der Rega per Helikopter ins Kantonsspital Aarau (KSA) geflogen, wo ein Polytrauma mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma und diversen Knochen- und Zahnfrakturen diagnostiziert wurden. Während der Hospitalisierung im KSA vom tt.mm.2016 bis tt.mm.2016 wurden mehrere operative Eingriffe durchgeführt. Nach dem Austritt aus dem KSA wurde A._____ knapp sechs Monate lang in der Rehaklinik Rheinfelden stationär behandelt und trat am 3. Januar 2017 in ein betreutes Wohnen im Haus Selun über, einem Kompetenzzentrum für Menschen mit einer Hirnverletzung. Dort hielt er sich bis 31. März 2017 auf. Im April und Mai 2017 suchte A._____ wegen diverser Schmerzen das KSA auf. Dort hatte er am 10. August 2017 ausserdem eine Sprechstunde zwecks klinisch neurologischer Beurteilung und neuropsychologischer Testung mit spezifischer Frage nach seiner Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht. Im Jahr 2018 erfolgten im KSA weitere operative Eingriffe am Unterkiefer (17. Januar 2018 und 14. November 2018, mit Hospitalisation bis 17. November 2018) und am linken Knie (18. September 2018, mit Hospitalisation bis 25. September 2018). Nach der Knieoperation war er bis 3. November 2018 zwecks intensiver stationärer Knierehabilitation in der Rehaklinik Bellikon hospitalisiert. Beim dortigen Austritt wurden eine verminderte Fussgängermobilität für längere Gehstrecken an einem Gehstock rechts sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Knies festgestellt. Aus Untersuchungen in einer Augenklinik im April, Mai und Juni 2018 ergaben sich posttraumatische oder perioperative Beeinträchtigungen der Sehfähigkeit vor allem des linken Auges.

Im Februar/März 2020 wurde A._____ im Auftrag der SVA Aargau, IV-Stelle, zwecks Klärung seiner Arbeitsunfähigkeit und Rentenprüfung vom D._____, E._____, interdisziplinär medizinisch begutachtet. In der Konsensbeurteilung des schriftlichen Gutachtens vom 19. Mai 2020, bestehend aus einem allgemeininternistischen Befund (Fallführung) sowie psychiatrischen, neurologischen, neuropsychologischen, ophthalmologischen und orthopädischen Teilgutachten, wurde ihm wegen Leistungseinbussen in verschiedenen Bereichen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Chemikant und eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert.

Aktuell ist A._____ medizinisch austherapiert und geht keiner Erwerbstätigkeit nach. Die Invalidenversicherung finanziert ihm eine Umschulung zum Kaufmann EFZ mit Ausbildungsbeginn am 14. August 2023 und vorgesehenem Lehrabschluss am 31. Juli 2026. In dieser Phase erhält er von der Invalidenversicherung ein Taggeld. Ansonsten lebt A._____ von der Sozialhilfe.

Die auf seine Anzeige hin eingeleiteten Strafverfahren gegen den Assistenzarzt der PDAG sowie die PP B._____ und C._____ wegen fahrlässiger schwerer Körperverletzung wurden von der Staatsanwaltschaft Brugg-Zürzach am tt.mm.2019 rechtskräftig eingestellt.

B.

1.

Am 28. April 2020 stellte A._____ beim Departement Finanzen und Ressourcen (DFR), Kompetenzstelle für Haftungsrecht, ein Einigungsgesuch um Ausrichtung einer Genugtuung in Höhe von Fr. 100'000.00 für die von ihm durch den Vorfall vom tt.mm.2016 erlittene Unbill, unter dessen Folgen er bis heute körperlich und psychisch leide.

2.

Mit Stellungnahme vom 18. August 2021 lehnte die Kompetenzstelle für Haftungsrecht die Forderung ab, stellte das Scheitern von (effektiv gar nicht aufgenommenen) Vergleichsverhandlungen fest und verwies A._____ auf den gesetzlich vorgesehenen Klageweg.

C.

1.

Am 17. März 2023 liess A._____ beim Verwaltungsgericht eine Teilklage aus Staatshaftung im Rahmen einer behördlichen Massnahme gegen den Kanton Aargau einreichen, mit den Anträgen:

1.

Es sei der Beklagte teilklageweise zur Zahlung einer Genugtuung in Höhe von Fr. 100'000.00 nebst Zins zu 5% seit dem tt.mm.2016 an den Kläger zu verurteilen.

2.

Unter o/e Kostenfolge zulasten des Beklagten.

2.

Mit Klageantwort vom 31. August 2023 beantragte der Beklagte die kostenfällige Abweisung der Klage. Zudem stellte er den Verfahrensantrag auf Beiladung der PDAG zum vorliegenden Klageverfahren.

3.

Mit Eingabe vom 14. September 2023 ergänzte der Beklagte seine Verfahrensanträge wie folgt:

2.

Eventualiter sei der Psychiatrischen Dienste Aargau AG, Königsfelderstrasse 1, 5210 Windisch, der Streit zu verkünden.

3.

Über die Anträge zur Beiladung/Streitverkündung sei spätestens nach Replik zu entscheiden.

4.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MwSt.) zu Lasten des Klägers.

4.

In der Replik vom 29. Januar 2024 hielt der Kläger an seinen Anträgen fest und widersetzte sich dem Antrag des Beklagten auf Beiladung der PDAG nicht.

5.

Mit Verfügung vom 9. Februar 2024 wies der instruierende Verwaltungsrichter den Antrag des Beklagten auf Beiladung der PDAG ab (zufolge Unzulässigkeit der Beiladung im Klageverfahren), eröffnete aber der PDAG, dass der Beklagte ihr gegenüber den Streit verkündet habe, samt Zustellung der bisherigen Rechtsschriften und Aufforderung an die Streitberufene, dem Verwaltungsgericht bis 11. März 2024 mitzuteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Form sie in das Klageverfahren eintrete.

6.

Mit Noveneingabe vom 8. Juli 2024 stellte der Kläger die Beweisanträge, der Beklagte bzw. die Streitberufene seien aufzufordern, die vollständigen Akten von zwei in einem Online-Zeitungsartikel erwähnten Aufsichtsverfahren gegen die PDAG wegen falscher Einschätzung des Gefährdungspotenzials von Patienten einzureichen bzw. die Akten zur bei der Streitbetroffenen durchgeführten Prozess- und Organisationsanalyse und zu den damit verbundenen Verbesserungsmassnahmen zu edieren.

7.

Nach Einsichtnahme in die Akten verzichtete die Streitberufene mit Eingabe vom 9. Juli 2024 auf Ausführungen zu den bisherigen Rechtsschriften, verlangte aber die Zustellung der beklagtischen Duplik zur Stellungnahme.

8.

In der Duplik vom 10. Dezember 2024 hielt der Beklagte ebenfalls an seinen Anträgen in der Sache fest und beantragte die Abweisung der vom Kläger mit Eingabe vom 8. Juli 2024 gestellten Editionsanträge.

D.

Das Verwaltungsgericht hat den Fall am 16. Juni 2025 beraten und entschieden.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

I.

1.

Gemäss § 11 Abs. 2 des Haftungsgesetzes vom 24. März 2009 (HG; SAR 150.200) i.V.m. § 60 lit. c des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Dezember 2007 (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG; SAR 271.200) beurteilt das Verwaltungsgericht vermögensrechtliche Streitigkeiten, an denen der Kanton beteiligt ist, insbesondere Haftungsansprüche gegen den Kanton, im Klageverfahren. Das gilt auch für Haftungsansprüche, die sich auf Art. 454 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) stützen, welche die Verantwortlichkeit des Kantons im Rahmen von behördlichen Massnahmen des Erwachsenenschutzes regeln. Das Verwaltungsgericht ist somit für die Beurteilung der vorliegenden Klage zuständig.

2.

Vor Einreichung einer Klage ist mit dem Gemeinwesen ein Vergleich zu suchen (§ 11 Abs. 1 HG). Das obligatorische Vergleichsverfahren zwischen Geschädigten und Gemeinwesen will verhindern, dass eine Partei klagt, ohne dass die beklagte Partei überhaupt etwas von den geltend gemachten Ansprüchen weiss (Botschaft des Regierungsrats des Kantons Aargau an den Grossen Rat vom 23. April 2008 zur Totalrevision des Gesetzes über die Verantwortlichkeit der öffentlichen Beamten und Angestellten und über die Haftung des Staates und der Gemeinden für ihre Beamten [Verantwortlichkeitsgesetz], Bericht und Entwurf zur 1. Beratung, 08.107, S. 30). Mit dem Einigungsgesuch des Klägers vom 28. April 2020 und der Stellungnahme des DFR vom 18. August 2021 hat das in § 11 Abs. 1 HG (und § 61 VRPG) vorgeschriebene Vergleichs- bzw. Vorverfahren stattgefunden.

3.

Die weiteren Sachurteilsvoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Auf die Klage ist einzutreten.

4.

4.1.

Aufgrund des ausdrücklichen Verweises in § 63 VRPG sind im Klageverfahren die Bestimmungen und Verfahrensgrundsätze des Zivilprozessrechts sinngemäss anwendbar. Es gelangt daher analog die Schweizerische Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO, SR 272) zur Anwendung.

4.2.

Entsprechend gilt die Verhandlungsmaxime, d.h. es ist Sache der Parteien, den Prozessstoff beizubringen und darzulegen (Art. 55 Abs. 1 ZPO; MICHAEL MERKER, Rechtsmittel, Klage und Normenkontrollverfahren nach dem aargauischen Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege [vom 9. Juli 1968], Diss. Zürich 1998, N. 9 zu den Vorbem. zu den §§ 60–67 [a]VRPG). Der Kläger hat die Tatsachen, auf die er seinen Rechtsanspruch stützt, (form- und fristgerecht) zu behaupten und zum Beweis zu offerieren; der Beklagte hat diejenigen (rechtshindernden und rechtsaufhebenden) Tatsachen zu behaupten und zum Beweis anzubieten, mit denen er den gegnerischen Standpunkt widerlegen will. Das in § 17 VRPG statuierte Untersuchungsprinzip gilt im Klageverfahren grundsätzlich nicht. Der Richter kann im verwaltungsgerichtlichen Klageverfahren nur berücksichtigen, was die Parteien behaupten; übereinstimmende Parteierklärungen hat er ungeachtet ihres Wahrheitsgehalts dem Urteil zugrunde zu legen (MERKER, a.a.O., N. 9 zu den Vorbem. zu den §§ 60–67 [a]VRPG; zum Ganzen siehe THOMAS SUTTER-SOMM/CLAUDE SCHRANK, in: THOMAS SUTTER-SOMM/CORDULA LÖTSCHER/CHRISTOPH LEUENBERGER/BENEDIKT SEILER [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 4. Auflage 2025, N. 20 zu Art. 55 ZPO; MYRIAM A. GEHRI, Basler Kommentar ZPO, 4. Auflage 2024, N. 2 zu Art. 55 ZPO).

4.3.

Zu beachten ist sodann Art. 229 Abs. 1 ZPO mit der darin zum Ausdruck kommenden Eventualmaxime, wonach nach Abschluss des zweiten Schriftenwechsels vorgebrachte neue Tatsachen und Beweismittel nur noch berücksichtigt werden, wenn sie (a) erst nach Abschluss des Schriftenwechsels entstanden oder gefunden worden sind (sog. echte Noven), oder wenn sie (b) bereits vor Abschluss des Schriftenwechsels vorhanden waren, aber trotz zumutbarer Sorgfalt nicht vorher vorgebracht werden konnten (sog. unechte Noven) (vgl. die Entscheide des Verwaltungsgerichts WKL.2023.5 vom 11. März 2024, Erw. I/4.3, und WKL.2015.6 vom 31. Mai 2016, Erw. I/4.4).

Beim vom Kläger in seiner Noveneingabe vom 8. Juli 2024 angeführten Online-Zeitungsartikel vom 4. Juli 2024 (<https://www.watson.ch/schweiz/aargau/262275660-tod-eines-18-jaehrigen-patienten-psychiatrische-dienste-aargau-verwarnt>; zuletzt besucht am 12. Juni 2025) handelt es sich um ein echtes Novum, womit die vom Kläger in der betreffenden Eingabe gestellten Beweis- bzw. Editionsanträge grundsätzlich zu berücksichtigen sind.

Dennoch verzichtet das Verwaltungsgericht auf den Beizug der zur Edition beantragten Akten, weil aufgrund der schlüssigen und unwidersprochen gebliebenen Darstellung des Beklagten in der Duplik (S. 9 ff.) darauf abzustellen ist, dass die Akten zu den beiden referenzierten Aufsichtsverfahren

für die Beurteilung des vorliegenden Falles keine ersichtliche Relevanz haben. Die vom Beklagten in Grundzügen geschilderten Sachverhalte, die diesen Aufsichtsverfahren zugrunde lagen, unterscheiden sich in wesentlichen Punkten vom streitgegenständlichen Sachverhalt. Ausserdem verbietet es sich, aus den in den beiden Aufsichtsverfahren festgestellten Versäumnissen und Defiziten der PDAG bei der Betreuung und Behandlung von Menschen mit einer Autismus-Spektrums-Störung (ASS) generelle Schlüsse für anders gelagerte Sachverhalte zu ziehen. Auch dem im Rahmen einer Prozess- und Organisationsanalyse bei der PDAG festgestellten Optimierungsbedarf im Hinblick auf die unvollständige Definition und Dokumentation von einzelnen Prozessen (anhand von Funktionendiagrammen, Stellenbeschreibungen, Kompetenzreglementen) sowie eine schnellere und partizipativere Entscheidungsfindung in der Führungsstruktur und -kultur fehlt es an einer Bewandnis für die Fragestellungen im vorliegenden Verfahren. Die vom Kläger gegen die PDAG und ihre Mitarbeitenden erhobenen Vorwürfe beziehen sich nicht auf Organisationsmängel der beschriebenen Art. Hinzu kommt, dass die Akten zu den Aufsichtsverfahren nach Massgabe von § 5 Abs. 3 lit. b des Gesetzes über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen vom 24. Oktober 2006 (IDAG; SAR 150.700) aufgrund besonders schützenswerter Personendaten zu einem grossen Teil der Geheimhaltung unterliegen dürften und in die Akten eines noch hängigen Aufsichtsverfahrens ohnehin nur die Verfahrensparteien Einsicht nehmen dürfen (§ 2 Abs. 2^{bis} IDAG i.V.m. § 22 Abs. 1 VRPG).

5.

Ein für den Beklagten allenfalls ungünstiges Ergebnis des vorliegenden Prozesses wirkt entgegen der Annahme des Rechtsvertreters der Streitberufenen in dessen Eingabe vom 9. Juli 2024 auch gegen diese (vgl. § 63 VRPG i.V.m. Art. 80 und 77 ZPO). Sowohl im Rahmen ihrer ersten Stellungnahme als auch im Rahmen einer Duplik hätte die Streitberufene noch sämtliche Angriffs- und Verteidigungsmittel uneingeschränkt vorbringen können.

II.

1.

Wer im Rahmen der behördlichen Massnahmen des Erwachsenenschutzes durch widerrechtliches Handeln oder Unterlassen verletzt wird, hat gemäss Art. 454 ZGB Anspruch auf Schadenersatz und, sofern die Schwere der Verletzung es rechtfertigt, auf Genugtuung (Abs. 1). Haftbar ist der Kanton; gegen die Person, die den Schaden verursacht hat, steht der geschädigten Person kein Ersatzanspruch zu (Abs. 3). Die Art. 454 ff. ZGB knüpfen an die direkte Staatshaftung im Zusammenhang mit der FU an; dies insofern in einem umfassenden Sinn, als es um die Anordnung und die Durchführung oder die Unterlassung irgendeiner erforderlichen Erwachsenen- oder Kindesschutzmassnahme durch einen Mandatsträger

oder die zuständige Behörde geht. Wer durch eine behördlich angeordnete oder unterlassene Massnahme, die durch die Gesetzgebung zu seinem Schutz gedacht ist oder gedacht wäre, Schaden erleidet, soll den Schaden vom Kanton ersetzt bekommen, wenn widerrechtliches bzw. pflichtwidriges Verhalten seitens der für die Massnahme oder deren Unterlassen verantwortliche Behörde oder aber seitens eines behördlich mit der Durchführung einer solchen Massnahme Beauftragten Schaden stiftet (HEINZ HAUSHEER/RAINER WEY, in: Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Auflage 2022, N. 4a zu Art. 454). Die bundeszivilrechtliche Haftung des Kantons ist insofern ausschliesslich, als sie einer konkurrierenden Haftung des unmittelbaren Schadensverursachers gestützt auf Art. 41 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911 (OR; SR 220) entgegensteht und auch keine Delegation an die Gemeinden oder andere Körperschaften des Kantons zulässt. Denkbar ist aber eine konkurrierende Verantwortlichkeit aus kantonalem öffentlichen Recht (HAUSHEER/WEY, a.a.O., N. 7 zu Art. 454).

Eine solche besteht hier aus den folgenden Gründen nicht: Wird der Schaden nicht durch den Kanton bzw. seine Behörden, Beamten und übrigen Mitarbeitenden, sondern durch eine externe Organisation bzw. deren Mitarbeitenden verursacht, welche ihr übertragene öffentliche Aufgaben erfüllt, bieten § 75 Abs. 2 der Verfassung des Kantons Aargau vom 25. Juni 1980 (Kantonsverfassung, KV; SAR 110.000) und die Bestimmungen des HG (§ 1 Abs. 1 i.V.m. § 3) zwar Grundlage für eine Staatshaftung. Allerdings haften in diesem Fall primär die Organisationen des öffentlichen Rechts mit ihrem eigenen Vermögen; den Kanton trifft nur eine Ausfallhaftung (§ 75 Abs. 2 KV; MARKUS RÜSSLI, Das neue Haftungsgesetz des Kantons Aargau – ein Überblick, in: Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBl] 110/2009, S. 679 f. und 682 f.). Werden öffentliche Aufgaben Privaten übertragen, so entfällt auch eine Ausfallhaftung des Kantons und Ansprüche sind gegen den Privaten nach den Bestimmungen des Bundesprivatrechts auf zivilprozessualen Weg geltend zu machen (§ 1 Abs. 2 HG). Das HG findet somit auf Private, die öffentliche Aufgaben erfüllen, keine Anwendung. Vielmehr richtet sich deren ausservertragliche Haftung nach den ordentlichen Bestimmungen des Bundeszivilrechts (Art. 41 ff. OR; RÜSSLI, a.a.O., S. 683). Dasselbe würde für den Kanton als Alleinaktionär der als privatrechtliche Aktiengesellschaft organisierten Streitberufenen im Falle einer allfälligen Mithaftung aus faktischer Organschaft oder zufolge Durchgriffs gelten (RÜSSLI, a.a.O., S. 685 f.). Eine grundsätzlich verschuldensunabhängige Kausalhaftung des Kantons nach den Bestimmungen des HG ist somit ausgeschlossen.

Bei der zivilrechtlichen Staatshaftung des Art. 454 ZGB handelt es sich hingegen um eine Kausalhaftung auf der Grundlage von Sorgfaltspflichten, wie sie auch im Rahmen von Art. 41 ff. OR Ausgangspunkt verschiedener

besonderer Haftungstatbestände sind (HAUSHEER/WEY, a.a.O., N. 10 zu Art. 454). Im Unterschied zu den Haftungstatbeständen von Art. 55 ff. OR sieht die Haftung nach Art. 454 ZGB jedoch keine Entlastungsgründe vor. Nachzuweisen sind somit allein der (a) Schaden im Rahmen einer behördlich angeordneten oder begleiteten Schutzmassnahme, (b) die Widerrechtlichkeit (Pflichtwidrigkeit) und (c) der (adäquate) Kausalzusammenhang zwischen dem widerrechtlichen bzw. pflichtwidrigen Verhalten der Behörden und behördlich bestellten Mandatsträgern im weiteren Sinne, einschliesslich der ärztlichen Einweisung und des Verhaltens der davon betroffenen Einrichtung, und dem Schaden (HAUSHEER/WEY, a.a.O., N. 11 zu Art. 454).

2.

Der Kläger beschränkt sich mit der vorliegenden Teilklage auf die Geltendmachung einer Genugtuung. Eine Klage auf Ersatz für den von ihm durch den Vorfall vom tt.mm.2016 erlittenen finanziellen Schaden (Erwerbschaden, Haushaltsschaden, Gesundheitskosten, Transportkosten, Heilungskosten etc.) behält er sich für einen späteren Zeitpunkt vor (Klage, Rz. 119). Schadenersatzforderungen bilden somit nicht Prozessgegenstand und eine diesbezügliche Auseinandersetzung erübrigt sich.

3.

Art. 454 Abs. 1 ZGB sieht neben dem Schadenersatz auch eine Genugtuung vor, "sofern die Schwere der Verletzung es rechtfertigt". Damit wird insbesondere auf Art. 49 OR verwiesen, der eine besonders schwere Persönlichkeitsverletzung voraussetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A_504/2020 vom 30. März 2021, Erw. 3.1; HAUSHEER/WEY, a.a.O., N. 31 zu Art. 454). Bei Tötung eines Menschen oder Körperverletzung hängt die Zusprechung einer Genugtuung von den besonderen Umständen ab (vgl. Art. 47 OR). Zu den besonderen Umständen eines Falles gehören zunächst das Erfordernis und das Ausmass der immateriellen Unbill (körperlicher oder seelischer Schmerz bzw. Beeinträchtigung des Wohlbefindens von einem gewissen Schweregrad). Darauf ist auch das Hauptgewicht zu legen (vgl. MARTIN A. KESSLER, in: Basler Kommentar Obligationenrecht I, 7. Auflage 2020, N. 17 zu Art. 47). Hingegen kann das Verschulden des Haftpflichtigen bei der Kausalhaftung nach Art. 454 Abs. 1 ZGB keine Rolle spielen (HAUSHEER/WEY, a.a.O., N. 31 zu Art. 454). Zu berücksichtigen ist indessen ein allfälliges Mitverschulden des Verletzten. Ausgeschlossen ist ein Genugtuungsanspruch aber höchstens bei Vorliegen eines groben Selbstverschuldens (KESSLER, a.a.O., N. 18 zu Art. 47). Als weitere Gesichtspunkte fallen in Betracht: das Verhältnis zwischen Schädiger und Geschädigtem; vom Schädiger selbst erlittenes Leid; Gefälligkeitshandlung; (möglicherweise) zeitlich entferntes Zurückliegen des Schadensereignisses; schwere psychische Belastung des Geschädigten bei der Schadenerledigung; allenfalls auch die persönliche Veranlagung des Ansprechers (KESSLER, a.a.O., N. 19 zu Art. 47).

Für einen Anspruch auf Genugtuung gelten somit dieselben Voraussetzungen wie für den Schadenersatzanspruch gemäss der konkret herangezogenen Haftungsnorm, mit Ausnahme des Schadens, an dessen Stelle die immaterielle Unbill tritt (vgl. HEINZ REY/ISABELLE WILDHABER, Ausservertragliches Haftpflichtrecht, 5. Auflage 2018, Rz. 507; MAX B. BERGER, in: STEPHAN WEBER/PETER MÜNCH (Hrsg.), Haftung und Versicherung, 2. Auflage 2015, Rz. 11.13). Demzufolge ist zu prüfen, ob die in Erw. 1 vorne dargelegten Voraussetzungen für einen Haftungsanspruch (Schaden, Widerrechtlichkeit, Kausalzusammenhang) vorliegen, wobei statt eines (finanziellen) Schadens eine immaterielle Unbill gegeben sein muss. Nicht erforderlich ist für den Anspruch auf Genugtuung – wie erwähnt – ein Verschulden des haftpflichtigen Beklagten respektive der beklagtischen Streitberufenen und/oder des mit der Durchführung der FU betrauten Klinikpersonals (vgl. auch BGE 120 II 97, Erw. 2c; 117 II 50, Erw. 3a; BERGER, a.a.O., Rz. 11.14; KESSLER, a.a.O., N. 14 zu Art. 49).

4.

4.1.

Der Anspruch auf Genugtuung setzt eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens voraus. Der erlittene körperliche bzw. seelische Schmerz muss dabei von einer gewissen Schwere sein. Bei Körperverletzungen ist der geschädigten Person in der Regel eine Genugtuung geschuldet, wenn die Verletzung (alternativ) bleibende Folgen hat, schwer ist, das Leben bedroht, einen längeren Krankenhausaufenthalt nötig macht, eine längere Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat oder mit besonders starken oder lang anhaltenden Schmerzen verbunden ist (Urteil des Bundesgerichts 4A_463/2008 vom 20. April 2010, Erw. 5.1; KESSLER, a.a.O., N. 13 zu Art. 47 OR mit Hinweisen; BERGER, a.a.O., Rz. 11.10).

4.2.

Dem Austrittsbericht des KSA vom 24. August 2016 (Klagebeilage 25) zufolge erlitt der Kläger durch den Sturz vom Fenstersims des VETRA-Gebäudes mit einer Fallhöhe von über 8 m und Landung auf Hartbelag (Asphalt) ein Polytrauma mit schwerem Schädelhirntrauma, schwerer zentro-lateraler Mittelgesichtsfraktur, stumpfem Thorax-Trauma, Beckenringfraktur Typ B2 und multiplem Extremitätentrauma. Er verlor dabei drei Liter Blut und mehrere Zähne. Nach notfallmässiger Versorgung am Aufnahmetag (tt.mm.2016) wurde der Kläger zur intensivmedizinischen Überwachung stationär aufgenommen. Nach Sedationsstopp erreichte er auf dem sog. "Glasgow Coma Score" (GCS; Bewertungsschema für Bewusstseins- und Hirnfunktionsstörungen nach einem Schädelhirntrauma) lediglich einen Wert von vier von 15 möglichen Punkten, was für eine tiefe Bewusstlosigkeit spricht. Beim Verlaufs-CT des Schädels zeigten sich Zeichen von shearing injuries (Scherverletzung oder diffuse Axonschäden) sowie eine diskrete Hirndrucksteigerung. Die neurologische Situation verbesserte sich

im Verlauf, plafonierte allerdings bei einem GCS von neun Punkten bis zum Austritt. Angesichts der komplexen Mittelgesichtsfrakturen wurde vor der operativen Versorgung am tt.mm.2016 eine Dilatationstracheostomie (Beatmungskanüle direkt durch die Haut zwecks Langzeitbeatmung) durchgeführt. Die maschinelle Beatmung konnte am tt.mm.2016 gestoppt und die Atmung über eine künstliche Nase gewährleistet werden. Die Ernährung erfolgte initial über eine Magensonde, wobei die Darmpassage unter stuhlregulierenden Massnahmen rasch in Gang kam. Bei zu vermutender Langzeiternährung wurde vor dem Austritt eine PEG-Sonde eingelegt. Nach Durchführung der definitiven operativen Versorgungen der Extremitätenverletzungen wurde die passive, physiotherapeutische Mobilisation forciert. Zur Mobilisation aus dem Bett wurde eine PTA-Schiene angepasst, welche für sechs Wochen getragen werden sollte. Am linken Fuss erfolgte eine temporäre Lisfranc-Arthrodese (Versteifung von Mittelfussgelenken). Aufgrund der langen Immobilisation kam es am tt.mm.2016 zu einem Skrotaldekubitus links. Unter regelmässiger Hochlagerung und Wundpflege ergab sich eine zunehmende Wundheilung. Während sechs Wochen nach dem Austritt durfte der Kläger sein linkes Bein gar nicht und sein rechtes Bein nur nach Massgabe der Beschwerden belasten. Zudem musste er ein Schlucktraining unter logopädischer Anleitung und Kostaufbau absolvieren. Während seines rund dreiwöchigen Aufenthalts im KSA vom tt.mm.2016 bis tt.mm.2016 (vgl. Klagebeilage 26) und in der Folgezeit wurden beim Kläger mehrere operative Eingriffe vorgenommen (18. Oktober 2016: Entfernung der Spickdrähte am Fuss links, Mobilisation des Kniegelenks links und der rechten Schulter; 17. Januar 2018: Osteosynthesematerialentfernung am Unterkiefer, 18. September 2018: offene Arthrolyse am linken Knie, Ossifikationsresektionen peripatellär sowie Quadrizepssehne links und Judet-Quadrizeps-Plastik distaler sowie mittlerer Femur links; 14. November 2018: Sinuslift beidseits sowie Spongiosaplastik beidseits).

Dem Spitalaufenthalt im KSA im mm/mm 2016 folgte ein fast sechsmonatiger Aufenthalt in der Rehaklinik Rheinfelden vom tt.mm.2016 bis 3. Januar 2017 (vgl. Klagebeilage 28). Aufgrund der Schwere der Verletzungen wurde der Kläger auf der rehabilitativen Intensivabteilung mit Monitorüberwachung aufgenommen, in ein multimodales Rehabilitationsprogramm mit Schwerpunkt auf Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie integriert und regelmässig in einer Trauma-Sprechstunde nachkontrolliert. Die Verlegung auf die Normalstation erfolgte am 11. Oktober 2016. In den Therapien erzielte der Kläger sehr gute Fortschritte, so dass er beim Austritt alle Gehstrecken an zwei Unterarmgehstöcken und kurze Strecken auch ohne Gehhilfen bewältigen konnte. Persistierend verblieben aber eine verminderte Kniebeweglichkeit, insbesondere an der Patella, sowie eine neurologisch nicht vollständig abgeklärte Fussheber(muskel-)schwäche. Ausserdem klagte der Kläger beim Austritt über eine schlechte Sehfähigkeit; entsprechend wurde ein augenärztliches Konsilium empfohlen. Des Weiteren wurde aufgrund von Schwierigkeiten im Bereich der Exekutivfunk-

tionen eine weiterführende neuropsychologische Betreuung und ein kognitives Hirnleistungstraining als deutlich indiziert erachtet. In einer ausführlichen neuropsychologischen Zusatzuntersuchung liessen sich leichte bis mittelschwere Gedächtnisdefizite und Aufmerksamkeitsdefizite sowie mittelschwere bis schwere Defizite der Exekutivfunktionen erkennen, wobei offengelassen wurde, ob die deutlichen kognitiven Einschränkungen durch den vorbestehenden Drogenabusus mitbedingt sein könnten.

Im Anschluss an den Aufenthalt in der Rehaklinik Rheinfelden wurde der Kläger vom 3. Januar 2017 bis 31. März 2017 rund drei Monate lang in einer spezialisierten Einrichtung für Menschen mit einer Hirnverletzung (Haus Selun) betreut (vgl. Klagebeilage 30). Dort verbesserte sich sein Allgemeinzustand weiter. Am Ende des Aufenthalts war er nicht mehr auf Krücken angewiesen, sondern konnte sich an einem Gehstock fortbewegen. Er war wieder in der Lage, selbständig zu wohnen und sich selbst zu versorgen. Seine Schmerzmittel konnte er komplett reduzieren. Seine mentalen Funktionen blieben jedoch eingeschränkt. Zudem erhielt er eine Kostengutsprache für eine ambulante Intensiv-Rehabilitation.

Bei der klinisch-neurologischen Untersuchung im KSA vom 10. August 2018 (vgl. Klagebeilage 32) imponierten die bekannten körperlichen Einschränkungen mit einer im Vordergrund stehenden Gangstörung, eine Visumsminderung mit möglicherweise bestehendem zentralem Skotom (Ausfall oder Abschwächung eines Teils des Sehfelds) auf dem linken Auge und eine Sensibilitätsstörung im gesamten Mittel- und Untergesicht beidseitig. In der kursorischen neuropsychologischen Testung liessen sich Fehler in der visuo-spatialen/exekutiven Teiltastung sowie in der zeitlichen Orientierung festhalten, mit einer Gesamtpunktzahl von 26 von 30 Punkten, die angesichts des jungen Alters und Ausbildungsstandes als auffällig zu werten sei.

Nach der unfallbedingten Knieoperation vom 18. September 2018 musste sich der Kläger erneut in Rehabilitation begeben, die er in der Rehaklinik Bellikon vom 25. September 2018 bis 3. November 2018 absolvierte (vgl. Klagebeilage 33). Dabei wurden verschiedene therapeutische Massnahmen angewandt. Die Therapieschwerpunkte lagen auf der Verbesserung der Kniebeweglichkeit und der Belastbarkeit links, der Gehausdauer und der allgemeinen Rekonditionierung. Auch wenn Therapieerfolge erzielt werden konnten, war beim Austritt die Fussgängermobilität für längere Gehstrecken, die der Kläger nur an einem Gehstock bewältigen kann, weiterhin eingeschränkt. Dasselbe gilt für die Beweglichkeit des linken Knies.

Aufgrund der Beschreibung des gesundheitlichen Zustands des Klägers bei seinem Eintritt ins KSA am tt.mm.2016 und der während seines Spitalaufenthalts bis tt.mm.2016 und im weiteren Verlauf bis November 2018 ergriffenen Massnahmen ist von einer schweren, wenn nicht sogar zu

Beginn lebensbedrohlichen Körperverletzung auszugehen. Die Spitalaufenthalte des Klägers (im KSA) dauerten zwar auch in der Gesamtheit nicht besonders lange, unter Hinzurechnung der mehrmonatigen Aufenthalte in verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen und unter Berücksichtigung der über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren hinweg erfolgten medizinischen Behandlungen und rehabilitativen Therapien ist aber von einer komplexen und langwierigen Genesungsphase auszugehen, auch wenn der Kläger heute (oder allenfalls schon zum Zeitpunkt seiner Begutachtung durch das D._____ im Frühjahr 2020) vollständig austherapiert ist. Es ist sodann naheliegend, dass der Unfall selbst und das gesamte anschliessende Prozedere für den Kläger jedenfalls phasenweise mit erheblichen bis starken Schmerzen und psychischen Belastungen verbunden waren. Dabei gilt es speziell zu erwähnen, dass der Kläger direkt nach dem Sturz noch bei vollem Bewusstsein war und auf der GCS einen Wert von 15 Punkten erreichte (vgl. Klagebeilage 25, S. 1).

Selbst wenn also der Argumentation des Beklagten gefolgt würde und eine (bleibende) eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Klägers (als Folge des Unfalls vom tt.mm.2016) entgegen dem polydisziplinären Gutachten des D._____ vom 19. Mai 2020 (Klagebeilage 27) zweifelhaft wäre und obendrein darauf abgestellt würde, dass die Schmerzen des Klägers mittlerweile vollständig remittiert sind (bzw. es schon im Frühling 2020 waren), gibt es mit der schweren und schmerzhaften Körperverletzung, dem langanhaltenden und schwierigen Heilungsprozess und den bleibenden körperlichen und möglicherweise durch das schwere Schädelhirntrauma (teil-)verursachten kognitiven Beeinträchtigungen genügend Anknüpfungspunkte für die Bejahung einer immateriellen Unbill, die der Kläger durch den Unfall vom tt.mm.2016 erlitten hat. Wie schwer diese ins Gewicht fällt, wäre – soweit die übrigen Haftungsvoraussetzungen gegeben sind – bei der Bemessung der Genugtuung zu erörtern.

5.

5.1.

Die Widerrechtlichkeit einer Schädigung setzt entweder die Verletzung eines absolut geschützten Gutes wie Leib, Leben, Persönlichkeit, Eigentum oder Besitz (Erfolgsunrecht) voraus oder aber eine reine Vermögensschädigung, die durch einen Verstoss gegen eine Norm bewirkt wurde, die nach ihrem Zweck vor derartigen Schäden schützen soll (Verhaltensunrecht; BGE 132 II 449, Erw. 3.3; 123 II 577, Erw. 4d mit weiteren Hinweisen; Entscheid des Verwaltungsgerichts WKL.2021.10 vom 16. Februar 2022, Erw. II/4.2; PIERRE TSCHANNEN /MARKUS MÜLLER/MARKUS KERN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Auflage 2022, Rz. 1735 ff.; HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, a.a.O., Rz. 2114). Unterlassungen sind dann widerrechtlich, wenn eine Schutznorm zu Gunsten der potenziell geschädigten Person ein Handeln verlangt bzw. eine Unterlassung ausdrücklich verpönt. Die Rede ist in solchen Fällen auch von einer Missachtung einer Garantenstellung,

die ihren Rechtsgrund in positiven Verhaltensnormen des Privat-, Verwaltungs- oder Strafrechts oder in ungeschriebenen Handlungspflichten hat. Allgemein setzt die widerrechtliche Unterlassung eine Garantenstellung zum Schutz der potenziell geschädigten Person voraus (vgl. BGE 144 II 281, Erw. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 2E_3/2021 vom 14. März 2022, Erw. 4.2 f. mit Hinweisen; Entscheid des Verwaltungsgerichts WKL.2020.15 vom 18. August 2021, Erw. II/4.1; TSCHANNEN/MÜLLER/KERN, a.a.O., Rz. 1749 f.; JOST GROSS, Schweizerisches Staatshaftungsrecht, Stand und Entwicklungstendenzen, 2. Auflage, Bern 2001, S. 164). Gemäss Bundesverwaltungsgericht ist typischerweise von einer Unterlassung auszugehen, wenn eine Situation geschaffen wurde, die durch Personen bewacht, gesichert oder koordiniert werden müsste, um Gefahren zu vermeiden, dies aber nicht erfolgt (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts A-1432/2011 vom 1. September 2011, Erw. 6.4; vgl. zum Ganzen MICHAEL BÜTLER/HANS-KASPAR STIFFLER, in: STEPHAN WEBER/PETER MÜNCH (Hrsg.), a.a.O., Rz. 17.31).

In der Klage schien der Kläger noch den Standpunkt zu vertreten, die Widerrechtlichkeit liege hier bereits im Erfolgsunrecht des von ihm durch den Unfall vom tt.mm.2016 erlittenen, in Ziff. 90 ff. der Klage ausführlich beschriebenen Personenschadens begründet (Klage, Ziff. 120 ff.). Hingegen erblickte er die Widerrechtlichkeit gemäss seinen Ausführungen in der Replik (auch) in verschiedenen Ausprägungen von Verhaltensunrecht durch pflichtwidrige Unterlassungen bei unbestrittener Garantenstellung des Beklagten respektive der Streitberufenen. Solche pflichtwidrigen Unterlassungen sollen der fallführende Assistenzarzt der Streitberufenen, das ihn betreuende Pflegepersonal sowie die Klinikleitung durch mangelhafte organisatorische und technische Vorkehrungen gegen die Entweichung von Schutzbefohlenen begangen haben.

Tatsächlich ist die Lehre vom Erfolgsunrecht bei Unterlassungen nicht anwendbar. Bei einer Unterlassung wird die Verletzung einer Schutznorm verlangt. Die Verletzung eines absoluten Rechts durch Unterlassung ist nur dann widerrechtlich, wenn eine Handlungspflicht besteht, d.h. wenn sich der Schädiger in einer Garantenposition befand, die sich wiederum aus seiner Verhaltenspflicht ergibt. Damit setzt die Widerrechtlichkeit selbst bei der Verletzung absoluter Rechte – wie die physische und psychische Integrität – den Verstoß gegen eine Verhaltensnorm voraus (REY/WILDHABER, a.a.O., Rz. 713, 803 und 816; vgl. auch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts A_112/2017 vom 31. August 2017, Erw. 3.3). Die betreffende Norm muss entweder zu einem Handeln verpflichten oder die Unterlassung ausdrücklich sanktionieren und dabei das Interesse des Geschädigten verfolgen, mithin eine Schutzvorschrift zu seinen Gunsten darstellen, und zwar als Zweckrichtung, nicht nur als Nebeneffekt im Sinne einer Reflexwirkung. Eine Garantenpflicht ergibt sich bei der Staatshaftung aus Vorschriften, welche die Amtspflichten der Staatsangestellten festlegen. Die Verletzung

der Garantenpflicht bedeutet insofern nichts anderes als eine Amtspflichtverletzung. Der genaue Umfang der Schutzpflicht hängt von den jeweiligen Umständen, mithin von der Natur des Rechtsverhältnisses, von den Kenntnissen sowie von der individuellen Schutzbedürftigkeit der betroffenen Personen ab. Der Garant muss dabei jedoch nicht alle erdenklichen Sicherheitsvorkehrungen treffen, sondern nur diejenigen, die sich aus besonderer Vorschrift ergeben oder aufgrund allgemeiner Vorsichtsregeln als zweckmässig und vernünftigerweise zumutbar erweisen (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts A_112/2017 vom 31. August 2017, Erw. 3.3 mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung und Lehre). Zu den allgemeinen Vorsichtsregeln gehört jedenfalls im Bereich der absolut geschützten Rechtsgüter namentlich der Gefahrensatz, der als "Fundamentalsatz der Rechtsordnung" besagt: Wer einen Zustand schafft oder aufrechterhält, der einen anderen schädigen könnte, ist verpflichtet, die zur Vermeidung eines Schadens erforderlichen Vorsichtsmassnahmen zu treffen (sog. Verkehrssicherungspflicht; BGE 130 III 193, Erw. 2.2; REY/WILDHABER, a.a.O., Rz. 899 ff.; KESSLER, a.a.O., N. 19a und 38 zu Art. 41). Art und Umfang der zu ergreifenden Schutzmassnahmen richten sich nach den konkreten Umständen. Verkehrssicherungspflichten (d.h. die Pflichten, beim Schaffen und/oder Unterhalt von Gefahrenquellen die nötigen Schutzvorkehrungen zugunsten Dritter zu treffen) können sich aber auch explizit aus Rechtsnormen oder aus allgemein anerkannten Regelungen privater oder halbstaatlicher Organisationen ergeben. Auch interne Betriebsvorschriften können Quellen von Sicherungspflichten sein (KESSLER, a.a.O., N. 19a zu Art. 41).

5.2.

Der Kläger leitet die Garantenstellung des Beklagten bzw. der Streitberufenen im Bereich der FU daraus ab, dass die zuständige Einrichtung gemäss Art. 426 ZGB für die Unterbringung geeignet sein und die wesentlichen Schutzbedürfnisse der eingewiesenen Person abdecken müsse (vgl. HEINZ HAUSHEER/THOMAS GEISER/REGINA E. AEBI-MÜLLER, Das neue Erwachsenenschutzrecht, 2. Auflage 2014, Rz. 2.176). Insbesondere müsse die Einrichtung die Organisation und personellen Kapazitäten aufweisen, um der eingewiesenen Person die Pflege und Fürsorge zu erbringen, welche diese benötige (THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, in: Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Auflage 2022, N. 37 zu Art. 426). Die Sorgfaltspflicht im Bereich des Erwachsenenschutzrechts erfordere also ein gewisses Tätigwerden. Untätigkeit bei einer FU bedeute demnach Widerrechtlichkeit. Die Garantenpflicht umfasse die Pflicht, aktiv für den Schutz der Betroffenen zu sorgen. Seit dem "Leading Case" Powell gegen das Vereinigte Königreich aus dem Jahr 2000 (Nr. 45305/99 vom 4. Mai 2000) halte auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in konstanter Rechtsprechung dafür, dass eine ungenügende Beaufsichtigung pflegebedürftiger Menschen in Spitälern und Pflegeheimen das in Art. 2 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (EMRK; SR 0.101) garantierte Recht auf Leben verletze. Der Staat trage

demnach eine besondere Schutzpflicht gegenüber Pflegebedürftigen. Heime, Spitäler und Kliniken müssten das Leben und die Gesundheit von Personen, die sich in ihrer Obhut befänden, wirksam schützen (vgl. KURT PÄRLI, in: AJP 2011, S. 360 f.). Mit dem Eintritt in die Klinik Königsfelden seien die Einrichtung zur Garantin und der behandelnde Arzt zum Garanten des persönlichen Schutzes des Klägers als eingewiesene Person geworden.

Diesen Ausführungen ist grundsätzlich zuzustimmen. Allerdings lassen sich die erforderlichen Handlungspflichten und Schutzmassnahmen auch im Bereich der FU nicht in allgemeiner Weise feststellen, sondern es muss auf die konkreten Verhältnisse im Einzelfall abgestellt werden. Eingewiesene Personen mit einem akuten und ausgeprägten Gefährdungspotenzial namentlich für Selbstschädigungen benötigen in der Regel ein höheres Mass an Behandlung, Pflege, Betreuung und Überwachung als solche, deren Fähigkeit zur Selbstfürsorge zwar eingeschränkt oder (vorübergehend) aufgehoben ist, die aber nicht akut suizidal erscheinen, nicht zu schwerwiegenden Selbstverletzungen neigen und nicht offen fremdaggressiv wirken (vgl. auch BGE 120 Ib 411, Erw. 4b). Es gibt mit anderen Worten keinen allgemein gültigen Sorgfaltsmassstab für die Behandlung, Pflege, Betreuung und Überwachung oder Beaufsichtigung von eingewiesenen Personen, was auch der Kläger anerkennt, wenn er ausführen lässt, die Sorgfaltspflicht der Streitberufenen und ihrer Angestellten ergebe sich aus dem konkreten Einweisungszweck.

5.3.

5.3.1.

Dem fallführenden Assistenzarzt wird seitens des Klägers vorgeworfen, er habe es sorgfaltswidrig unterlassen, die Innentüre des IVZ verschliessen zu lassen. Stattdessen habe er (gegenüber dem Pflegepersonal) angeordnet, die Türe offenzuhalten. Dadurch habe der Kläger überhaupt erst aus seinem Zimmer und der geschlossenen Station entweichen können. Der ganze Sinn und Zweck einer FU, ihre einzige Legitimation, bestehe darin, die betroffene Person durch eine Freiheitsentziehung zu schützen. Dieser Schutzpflicht sei der Assistenzarzt nicht nachgekommen. Mit seiner Entscheidung, der angeordneten Freiheitsentziehung nur teilweise Folge zu leisten, habe der Assistenzarzt nicht nur seine Sorgfaltspflichten gegenüber dem Kläger verletzt, sondern vollkommen entgegen dem eigentlichen Sinn und Zweck der FU gehandelt.

Die Unterbringung sei aufgrund einer akuten Psychose erfolgt und zum Selbst- und Fremdschutz notwendig gewesen. Der Kläger sei in einem offensichtlichen Zustand der Urteilsunfähigkeit in die Klinik verbracht worden. Vor seiner Einweisung sei er mehrfach durch aggressives, wirres Verhalten aufgefallen. Deswegen sei er auch polizeilich angehalten worden. Der einweisende Amtsarzt habe den Kläger im Unterbringungsentscheid als ver-

wirrt beschrieben. Ausserdem habe sich der Kläger nicht daran erinnern können bzw. nicht beantworten können, weshalb er sich tagsüber derart auffällig verhalten habe. Er habe vor der Festnahme durch die Polizei und auch noch bei der Untersuchung durch den Amtsarzt ein unberechenbares und aggressives Verhalten gezeigt, indem er einen Polizisten angegriffen habe. Insbesondere habe der Kläger nicht für sich selbst sorgen können. Der Amtsarzt habe auch Wahnvorstellungen erkannt und dem Kläger deswegen eine akut psychotische Störung mit Selbst- und Fremdgefährdung diagnostiziert. Auch der Assistenzarzt der Streitberufenen habe sich für eine Verbringung des Klägers ins IVZ entschieden und die Diagnose einer akuten Psychose später bestätigt.

Der diagnostizierte Unterbringungszweck entscheide über den Rahmen des Behandlungs- und Betreuungskonzepts (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 38 zu Art. 426). Es stimme also nicht, dass von Seiten der Einrichtung eine komplett neue Einschätzung vorgenommen werden dürfe, wie der Beklagte behaupte. Vielmehr wäre die Einschätzung des Amtsarztes zum Vorliegen einer Selbst- und Fremdgefährdung sowie eines akut psychotischen Zustandsbildes für die nachfolgend zu treffenden Behandlungs- und Betreuungsschritte bindend gewesen. Durch die Anordnung der Isolation und der halbstündlichen Sichtkontrolle sei die Selbst- und Fremdgefährdung des Klägers letztlich auch seitens der Klinik unweigerlich anerkannt worden. Dass der Assistenzarzt entgegen der Anordnung des Amtsarztes und der von diesem gestellten Diagnose die FU gelockert und damit den Schutzzweck der FU umgangen habe, sei eine massive Pflichtwidrigkeit. Unverständlich sei dieser Entscheid auch deshalb, weil der Kläger sein Zerstörungspotenzial im IVZ fortgesetzt und dort einen Schaumstoffhocker in tausend Einzelteile zerfetzt habe.

5.3.2.

Vorab gilt es der Fehleinschätzung des Klägers entgegenzutreten, wonach die Einrichtung maximale Vorkehrungen zur Verhinderung der Entweichung von fürsorglich untergebrachten Personen treffen müsste. Die Wahl der geeigneten Einrichtung im Sinne von Art. 426 ZGB hängt vom Zweck der Unterbringung ab und muss so erfolgen, dass das Behandlungs- und Betreuungsziel zu erreichen sind (vgl. BGE 138 III 593, Erw. 8). Dabei ist es nicht notwendig, dass ein Austritt ohne Zustimmung der Anstalts- oder Klinikleitung nur durch eine eigentliche Flucht möglich ist. Es braucht sich also nicht um eine geschlossene Anstalt zu handeln. Vielmehr genügt es, dass der betroffenen Person ein Entweichen entweder tatsächlich nicht ohne weiteres möglich oder aber verboten ist (HAUSHEER/GEISER/AEBI-MÜLLER, a.a.O., Rz. 2.176; vgl. auch GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 35 zu Art. 426; DANIEL ROSCH, in: DANIEL ROSCH/ANDREA BÜCHLER/DOMINIQUE JAKOB [HRSG.], Erwachsenenschutzrecht, Einführung und Kommentar zu Art. 360 ff. ZGB und VBVV, 2. Auflage 2015, N. 11 zu Art. 426).

Abgesehen davon beschränkte sich die Anordnung der Offenhaltung auf die Innentüre des IVZ (vgl. Klagebeilage 11), die das Zimmer vom IVZ-internen Gang und die daran angegliederte Sanitärzelle abtrennt, nicht aber auch auf die Aussentüre des IVZ (vgl. Klagebeilage 12, S. 2 unten ["Procedere: IVZ geschlossen"]). Ansonsten hätte die Anordnung einer halbstündlichen Sichtkontrolle (vom Gang der Station aus) wenig Sinn gemacht. Der Kläger ist denn auch nicht entwichen, weil er jederzeit frei und vollkommen ungehindert aus dem nicht verschlossenen IVZ hätte austreten können. Vielmehr musste er dafür durch die Anwendung körperlicher Gewalt die Gegenwehr des Pflegepersonals überwinden, welches ihm zuvor die verordneten Medikamente verabreicht hatte und das IVZ und den Kläger selbstverständlich nicht aufsuchen konnte, ohne die Aussentüre aufzuschliessen (vgl. Klagebeilagen 14, S. 3, und 15, S. 3). Dem Assistenzarzt müsste also, wenn überhaupt, der Vorwurf gemacht werden, dass er keine weitergehenden Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit des Klägers gemäss Art. 438 i.V.m. Art. 383–385 ZGB getroffen hat, indem er darauf verzichtete, den Beschwerdeführer im IVZ fixieren zu lassen. Für eine derartige Massnahme dürfte allerdings unter den gegebenen Umständen kaum eine genügende rechtliche Grundlage bestanden haben. Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit nach den vorerwähnten Bestimmungen setzt voraus, dass die betroffene Person (a) urteilsunfähig ist, (b) weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und (c) die Massnahme entweder dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen.

Bei der Patrouille der Regionalpolizei aargauSüd, von welcher der Kläger am Abend des tt.mm.2016 angehalten wurde, hinterliess der vollständig entkleidete Kläger zwar einen verwirrten und instabilen Eindruck. Aufgrund dieses Zustands wurde er dem Amtsarzt vorgeführt. Der Transport dorthin verlief aber trotz einiger wirrer Äusserungen des Klägers problemlos. Auch konnte er nach einer versuchten Aggressivität gegenüber einem Polizisten, dem er in der Meinung, es werde ihm eine Niere operativ entfernt, einen "Schwedenkuss" zu verpassen versuchte, sofort wieder beruhigt werden. Der Kläger entschuldigte sich sogar für sein Verhalten (Klagebeilage 7). Aufgrund der Schilderungen der Geschehnisse durch die Polizei und des Benehmens des Klägers während der viertelstündigen Untersuchung erhielt der Amtsarzt den Eindruck, dass sich der Kläger im Zustand einer akuten, allenfalls drogeninduzierten Psychose befinden könnte, insbesondere wegen der Äusserung betreffend Nierenentnahme, wobei er weder Halluzinationen noch Wahnideen weiter explorierte und als Einweisungsgrund die Abklärung der psychischen Problematik sowie den Schutz des Klägers vor sich selber und seiner Umgebung angab. Weil der Patient aktuell nicht fähig sei, richtig für sich zu sorgen, und auch für die Umgebung ein Problem darstelle, sei eine Klinikeinweisung verhältnismässig (vgl. Kla-

gebeilage 6). Aus alledem ist zu schliessen, dass der Kläger im Zeitpunkt der Untersuchung durch den Amtsarzt weder dermassen eindeutig psychotisch noch angetrieben war, dass es ihm an jedweder Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, bzw. an jedweder Einsichts- und Steuerungsfähigkeit gefehlt hätte. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass er bei einer Blutentnahme nach dem Sturz vom VETRA-Gebäude positiv auf Methamphetamin (bekannt als Crystal Meth), Kokain (eher geringe Blutkonzentration von 10 µg/L) sowie Benzodiazepine (Lorazepam, Midazolam und dessen Stoffwechselprodukt Hydroxymidazolam; jeweils in einer Blutkonzentration im unteren therapeutischen Bereich) getestet wurde (vgl. Klagebeilagen 9 und 10) und Methamphetamin in höherer Dosierung Amphetamin-Psychosen auslösen kann (vgl. <https://shop.addictionsuisse.ch/de/amphetamine-speed/46-focus-amphetamines-et-methamphetamines.html>; zuletzt besucht am 16. Juni 2025).

Unzutreffend ist sodann die Auffassung des Klägers, der Assistenzarzt der Streitberufenen sei im Hinblick auf die Diagnosestellung und die notwendige Behandlung und Betreuung des Klägers in der psychiatrischen Klinik an die Einschätzungen des Amtsarztes im Unterbringungsentscheid gebunden gewesen (welcher dem Assistenzarzt beim Eintrittsgespräch nebenbei bemerkt noch gar nicht vorlag). Die Klinikärzte dürfen und müssen sehr wohl eine eigene Beurteilung des Zustandsbilds und der Einweisungsgründe vornehmen. Das zeigt sich schon daran, dass der Einweisungsentscheid nicht in materielle Rechtskraft erwächst und eine eingewiesene Person nicht nur dann (von der Einrichtung) zu entlassen ist, wenn sich ihr Zustand gebessert hat, sondern auch, wenn sich herausstellt, dass die Einweisung nie gerechtfertigt war (BGE 146 III 377, Erw. 6.4; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 44 zu Art. 426).

Beim Eintrittsgespräch erfuhr der Assistenzarzt von den Polizisten, die den Kläger in Handschellen in die Klinik gebracht hatten, dass der Kläger nackt durch die Strassen (von Q.____) gelaufen war, auf die Polizisten psychotisch und angespannt wirkte sowie positiv auf Amphetamin und Cannabis getestet worden sei. Beim Gespräch selbst wirkte der Kläger jedoch ruhig, angepasst und mitteilungsbereit. Er gab Erinnerungslücken in Bezug auf die Vorfälle, die zur Untersuchung beim Amtsarzt geführt hatten, an. Aktuell fühle er sich aber gut. Er verneinte optische oder akustische Halluzinationen, Verfolgungs- oder Überwachungsängste, Zwänge, Ich-Störungen und Suizidgedanken. Der einzige Hinweis auf ein psychotisches Erleben war zu jenem Zeitpunkt seine Aussage, die Schwester der anwesenden Pflegerin sei gestorben. Auf seine vorherige Unruhe und Angespanntheit angesprochen, versicherte der Kläger, er werde sich anständig und kooperativ verhalten und die für nach dem Essen empfohlene Medikation einnehmen. Affektiv wirkte der Kläger leicht dysphorisch und parathym. Sein Antrieb war unauffällig, motorisch ruhig, mit erhaltener Mimik und Gestik. Entsprechend wurde im Bericht zum

Eintrittsgespräch (Klagebeilage 12) in Bezug auf den Psychostatus des Klägers festgehalten, dass sich keine Hinweise für eine (akute) Selbst- oder Fremdgefährdung ergäben.

Unter diesen Umständen bestand für den Assistenzarzt kein Anlass, die Bewegungsfreiheit des Klägers weitergehend als durch die angeordnete Unterbringung im geschlossenen IVZ einzuschränken. Aufgrund der Feststellungen beim Eintrittsgespräch und der dem Assistenzarzt damals vorliegenden Informationen durfte und musste dieser jedenfalls nicht zwingend auf eine Urteilsunfähigkeit des Klägers schliessen. Im Gegenteil präsentierte sich der Kläger einigermassen kontrolliert, einsichtig und absprachefähig, was in einem hochpsychotischen Zustand oder in ausgeprägtem Erregungszustand kaum möglich gewesen wäre. Dabei gilt es zu bedenken, dass der Assistenzarzt von einem drogeninduzierten psychotischen Zustandsbild und drogeninduzierter Aggressivität ausging und diesbezüglich (aufgrund eines polizeilichen Drogenurintests) einen schädlichen Gebrauch von Cannaboiden und Amphetaminen notierte, aber noch nichts von der relativ hohen Blutkonzentration von Metamphetamin (137 µg/L) wissen konnte, das um einiges potenter wirkt als Amphetamin, dessen Wirkungen auch schneller nachlassen (vgl. <https://shop.addictionsuisse.ch/de/amphetamine-speed/46-focus-amphetamines-et-methamphetamines.html>; zuletzt besucht am 16. Juni 2025).

Die Beurteilung des Klägers durch den Assistenzarzt beim Eintrittsgespräch, welche zu den von ihm getroffenen und nun kritisierten Behandlungs- und Betreuungsanordnungen betreffend die Einschränkung der Bewegungsfreiheit (oder Medikation) führten, darf zudem nicht am späteren Verhalten des Klägers im IVZ gemessen werden, wo er einen Schaumstoffhocker in viele Teile zerlegte und darauf das Pflegepersonal bedrohte und tätlich anging, um entweichen zu können (Klagebeilagen 14 und 15, jeweils S. 3). Ein solches Verhalten war aufgrund der konkreten Wahrnehmungen des Assistenzarztes beim Eintrittsgespräch nicht absehbar. Auch PP C._____ vermerkte in ihrem Pflegeverlaufsbericht vom tt.mm. 2016 (Klagebeilage 11) nichts, dessentwegen eine entsprechende Eskalation schon im Vorfeld hätte antizipiert werden müssen. Sie wies lediglich darauf hin, dass der Kläger gegen Ende des Gesprächs, in welchem er adäquate Antworten gegeben und sich glaubhaft von wahnhaften gedanklichen Inhalten, suizidalen Gedanken sowie Eigen- und Fremdaggressivität distanziert habe, agitiert gezeigt habe, weswegen (offenbar auf Initiative des Pflegepersonals; vgl. dazu Klagebeilage 14, S. 3) die Medikation mit 2,5 mg Temesta und 5 mg Haldol angeordnet worden sei. Von dieser medikamentösen Behandlung durfte sich der Assistenzarzt eine hinreichend beruhigende und antipsychotische Wirkung versprechen. Er musste bei Anwendung pflichtgemässer Sorgfalt nicht davon ausgehen, dass einer vom Kläger ausgehenden Selbst- oder Fremdgefährdung nur mit einer Fixierung

(oder allenfalls einer noch stärkeren Medikation) hätte angemessen begegnet werden können.

Folglich braucht sich der Assistenzarzt keine pflichtwidrige Unterlassung vorwerfen zu lassen, indem er aufgrund seines Wissenstandes beim Eintrittsgespräch (keine klar erkennbare Urteilsunfähigkeit und keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung) mangels Vorliegens der Tatbestandsvoraussetzungen von Art. 438 i.V.m. Art. 383–385 ZGB und zufolge Unverhältnismässigkeit auf eine solche bewegungseinschränkende Massnahme verzichtete und stattdessen eine Unterbringung im geschlossenen IVZ mit offener Innentüre (deren vom Kläger nunmehr als einzig korrekte Lösung dargestellte Schliessung ohnehin nichts am späteren Verlauf geändert hätte) anordnete.

5.4.

5.4.1.

5.4.1.1.

Dem Pflegepersonal wirft der Kläger vor, ihm beim Entweichen aus der Klinik aktiv geholfen und durch ein absolut chaotisches und desorganisiertes Vorgehen gleich mehrfach gegen klinikinterne Richtlinien verstossen zu haben, in welchen die Sorgfaltspflichten des Pflegepersonals konkretisiert würden.

5.4.1.2.

Gemäss dem Merkblatt der PDAG "Was tun bei Gewalt auf den Stationen?" (Klageantwortbeilage 3; Replikbeilage 2) müsse Hilfe aufgeboten, die gewalttätige Person isoliert sowie anschliessend fixiert und dann mit dämpfenden Medikamenten injiziert werden. Schlimmstenfalls im Sinne einer ultima ratio müsse ein Hilferuf an die Kantonspolizei erfolgen, was aber nicht davon entbinde, alle anderen Handlungsschritte zu beachten. Daran habe sich das Pflegepersonal hier nicht gehalten. Nach Auslösung des Alarms durch PP C._____ habe sich das Pflegepersonal vor der Station versammelt. Anstatt zu versuchen, den Kläger auf der Station zu belassen, dort zu isolieren und mithilfe des herbeigeeilten Personals zu fixieren, habe PP B._____ den Kläger aus der Klinik geschleust.

Die Verhaltensanweisung unter der Rubrik "Spezielles", wonach das von Patientinnen und Patienten bedrohte und zur Öffnung der Türe benötigte Personal die Öffnung gewähren soll, mit anschliessender interner Meldung und eventuell externer Ausschreibung, sei nur im Falle von urteilsfähigen Personen einschlägig und könne deshalb hier nicht zur Verteidigung des Verhaltens des Pflegepersonals angerufen werden. In Fällen von Urteilsunfähigkeit treffe die Klinik und ihr Personal eine gänzlich andere und weitergehende Verantwortung als bei einer sich aggressiv verhaltenden urteilsfähigen Person, insbesondere bei angeordneter FU. Das Schutzbedürfnis sei diesbezüglich gesteigert, weil sich die betroffene Person genau

aus diesem Grund in der Klinik befinde. Die Klinik habe den Auftrag, Schutz für die absoluten Rechtsgüter von Patientinnen und Patienten zu bieten. Bei der Entweichung eines FU-Patienten dürfe auch nicht auf eine externe Ausschreibung verzichtet werden. In der Stellungnahme vom 18. August 2021 habe der Beklagte die Urteilsunfähigkeit des Klägers noch anerkannt. Sein diesbezüglicher Meinungsumschwung in der Klageantwort (Rz. 167) verstosse gegen den Grundsatz von Treu und Glauben gemäss Art. 2 ZGB, Art. 5 Abs. 3 BV und § 4 VRPG. Für den Bestreitungsfall werde ein Gutachten zur Bestätigung der Urteilsunfähigkeit des Klägers angeboten.

5.4.1.3.

Das Merkblatt "Notfallplan in Bezug auf aggressiv-gewalttätige Ereignisse" (Klageantwortbeilage 4; Replikbeilage 3) nenne bei den direkt betroffenen Pflegenden den Eigenschutz als oberste Priorität. Man solle sich an einen sicheren Ort begeben und den Alarm auslösen. Weiter werde geraten, Sicherheitsabstand zu halten und andere Patientinnen und Patienten zu evakuieren. Ausserdem solle sich das Team besammeln. Auch der Einsatz weiterer Strategien werde genannt, etwa das Alarmieren der Polizei.

Im vorliegenden Fall sei sehr schnell das restliche Personal alarmiert worden, welches sich vor der Station versammelt habe. Anstatt sich selbst (vor der Station) in Sicherheit zu bringen, sich mit dem herbeigeeilten Personal abzusprechen und gemeinsam Deeskalationsmassnahmen zu ergreifen, habe PP B._____ den Kläger nach draussen geleitet und diesen dort sich selbst überlassen. Das gemäss Merkblatt vorgeschriebene Verhalten sei demnach nicht befolgt worden.

5.4.1.4.

Auch das Merkblatt "Zwangsmassnahme" (Replikbeilage 4) nenne eindeutig die Anwendung von Zwangsmassnahmen als sorgfaltsgemässes Vorgehen beim Auslösen eines Notfallalarms, wobei das Notfallprozedere beschrieben werde (Medikamente erst peroral anbieten, Fixieren, Medizieren, Überwachung). Nirgends stehe, man solle die Person nach draussen entfliehen lassen, geschweige denn diese aktiv nach draussen lotsen und anschliessend zum Verlassen der Station und des Klinikgeländes auffordern.

5.4.1.5.

Dem Informationsblatt "Empfehlung für ein Polizeiaufgebot im stationären Bereich" (Replikbeilage 5) sei ebenfalls zu entnehmen, dass die Unversehrtheit der Patientinnen und Patienten und der Mitarbeitenden höchste Priorität habe und bei Gefahr für Leib und Leben die Polizei direkt aufgeboden werden könne. Gleichzeitig werde jedoch vorgeschrieben, dass sämtliche internen Möglichkeiten zur Ausübung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen gemäss den Pflichten der Klinik ausgeschöpft werden müssten. Es sei somit nicht die Idee, sich die betreffende Person vom Hals zu schaffen und dann die Sache der Polizei zu überlassen. Es müssten

sämtliche Handlungsmöglichkeiten und -alternativen gegeneinander abgewogen werden. Dass dabei die eigene Unversehrtheit an oberster Stelle stehe, bedeute nicht, dass das Wohlergehen des sich aggressiv verhaltenden Patienten ausser Acht gelassen werden dürfe, was ein krasser Verstoß gegen die Sorgfaltspflichten darstellen würde.

5.4.1.6.

Gemäss dem Merkblatt "Alarmierung durch Notsignalempfänger" (Replikbeilage 6) leisteten bei einem Notfallalarm (bei akut bedrohlichen Situationen) alle Mitarbeitenden Hilfestellung. Demgegenüber habe PP B. _____ das zur Hilfe herbeigeeilte Personal regelwidrig angewiesen, nichts zu unternehmen, was von diesem befolgt worden sei.

5.4.1.7.

Das im Informationsblatt "Teamorganisation bei einem Aufgebot" (Klageantwortbeilagen 5 und 6; Replikbeilagen 7a und 7b) beschriebene Vorgehen sehe bei einem unvorhersehbaren Ablauf und Fehlen einer Vorbesprechung zwar vor, dass eine sichere Situation geschaffen werden solle, um eine Besprechung und Planung für das weitere Vorgehen zu garantieren. Damit könne aber aus den bereits vorgenannten Gründen nicht gemeint sein, dass eine urteilsunfähige Person aus der Klinik verbracht und dort sich selbst überlassen werde. Eine derartige Verhaltensvorgabe würde per se eine Sorgfaltspflichtverletzung beinhalten. Keine der alarmierten Personen habe versucht, den Kläger am Verlassen der Klinik zu hindern. Im Gegenteil habe man ihn in diesem Vorhaben unterstützt. Neben dem Schlüssel sei ihm auch noch ein Pager überlassen worden. Dieses Vorgehen lasse darauf schliessen, dass die Klinik dem Personal keinerlei Direktiven gegeben habe, wie es sich in einer solchen Situation verhalten sollte, was eine Unsorgfalt in der Organisation darstelle. Eine psychiatrische Klinik mit einer geschlossenen Abteilung habe dafür zu sorgen, dass die Patienten die Klinik nicht verlassen könnten, um sich oder andere zu gefährden.

5.4.1.8.

Das Klinikpersonal habe trotz dieser theoretischen internen Richtlinien offenkundig versagt. Da es (bzw. der Assistenzarzt) den Gesundheitszustand des zum Zeitpunkt der Klinikeinweisung urteilsunfähigen Klägers offenbar falsch eingeschätzt habe, sei es durch dessen aggressives Auftreten völlig unvorbereitet getroffen worden. Durch die aktive Unterstützung in Form der Aushändigung des Klinikschlüssels sowie die Wegweisung des nach wie vor psychotischen Klägers aus der Klinik sei dieser seinem Schicksal überlassen worden. Es seien pflichtwidrig keinerlei Bemühungen unternommen worden, um die gravierende Selbstschädigung des Klägers zu verhindern. Das Personal einer psychiatrischen Klinik, welche auch FU-Patienten aufnehmen, müsse im Umgang mit psychotischen und aggressiven Patienten geschult und in der Lage sein, den Patienten an einer Selbst- oder Fremdschädigung zu hindern. Die Aushändigung der Schlüssel an den Kläger

stelle in diesem Kontext ein grobes Fehlverhalten dar. Völlig unverständlich sei sodann, weshalb dem Kläger auch noch Hilfestellung beim Verlassen der Klinik geleistet worden sei, indem man ihn aus der Klinik gelotst habe. Auch sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Personenalarm ins Leere gelaufen sei. Ein Personenalarm, der nicht zu einem Eingreifen führe, erfülle schlicht seinen Zweck nicht. Organisationstechnisch müsste ein Personenalarm anders ausgestaltet werden, so dass besonders geschultes Personal den Patienten moderieren und beschützen könne. Durch das Verhalten des Klinikpersonals sei der Kläger in eine lebensgefährliche Situation versetzt worden und habe dabei massive physische und psychische Verletzungen, mithin Verletzungen eines absolut geschützten Rechtsguts, erlitten. Die Klinik sei ihrem Auftrag zum Schutz ihrer Patienten nicht rechtsgenügend nachgekommen.

5.4.1.9.

Das Verhalten des Pflegepersonals sei auch nicht mit den Richtlinien "Zwangsmassnahmen in der Medizin" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (Replikbeilage 9) vereinbar, die einen Teil der Standesordnung der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte darstellten. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner empfehle seinen Mitgliedern, diese Richtlinien zu beachten und anzuwenden, womit sie Auswirkungen auf die Beurteilung der Sorgfaltspflichten hätten. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung würden die SAMW-Richtlinien regelmässig zur Konkretisierung der Sorgfaltspflichten herangezogen. Entsprechend komme ihnen auch für die Streitberufene und das Klinikpersonal Verbindlichkeit zu. Die SAMW-Richtlinien hielten insbesondere fest, dass der spitalinterne Sicherheitsdienst oder die Polizei beigezogen werden müssten, wenn sich Patienten stark erregt oder aggressiv zeigten und durch Gespräche und Deeskalationsmassnahmen kein einvernehmliches Vorgehen gefunden werde. Die Richtlinien (S. 17) besagten dabei explizit, dass ein davon abweichendes Prozedere nur bei urteilsfähigen Patienten zulässig sei. Da der Kläger aufgrund seiner akuten Psychose zweifelsohne urteilsunfähig gewesen sei, sei es dem Pflegepersonal nicht gestattet gewesen, vom Prozedere abzuweichen. Es dürfte also nicht vorkommen, dass der urteilsunfähige Patient einfach aus der Klinik gelotst und des Geländes verwiesen werde, in der Annahme, die Polizei werde es schon richten.

5.4.1.10.

Die referenzierten klinikinternen Richtlinien sowie diejenigen der SAMW verdeutlichten zwei Dinge: einerseits, dass der Schutz der physischen und psychischen Integrität der Patientinnen und Patienten im Zentrum stehe und notfalls auch mit Zwangsmassnahmen wie der Fixierung durchgesetzt werden müsse; genau dies entspreche auch dem Sinn und Zweck einer FU, die den Selbstschutz der eingewiesenen Person bezwecke. Andererseits seien Verhaltensweisen wie diejenigen des Klägers in der Nacht vom

tt. auf den tt.mm.2016 keine Seltenheit, sondern gehörten zum Alltag einer psychiatrischen Einrichtung. Das belege auch die Tatsache, dass PP C._____ gemäss den Aussagen einer Mitarbeiterin schon zum zweiten Mal Opfer eines tätlichen Angriffs durch einen Patienten geworden sei. Andernfalls hätten die PDAG und die SAMW auch kaum derart viele Weisungen zu ebensolchen Situationen erlassen. Schliesslich bestätige ein Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter an den Regierungsrat vom 14. Juni 2018 (Replikbeilage 14), dass schwerwiegende gewaltsame Übergriffe von Patientinnen und Patienten gegenüber dem Personal und Mitpatienten in der Klinik Königsfelden keine Seltenheit seien. Es sei zudem nicht das erste Mal, dass ein Patient der Klinik Königsfelden ausge-rechnet durch einen Sturz aus dem Fenster zu Schaden komme (vgl. BGE 120 Ib 411, wo der Sturz einer psychotischen Patientin der Klinik Kö-nigsfelden aus dem offenstehenden Fenster auf das ca. 4 m tiefer liegende Vordach des Pavillons und dadurch erlittene massive Hirnverletzungen zur Beurteilung gestanden habe). Im vorliegenden Fall sei es nur dem Zufall zu verdanken, dass der Kläger den Sturz aus mehr als 8 m überlebt habe. Das Treffen von Schutzvorkehrungen wäre daher angezeigt gewesen.

5.4.2.

5.4.2.1.

An den polizeilichen Einvernahmen vom 1. September 2016 schilderten PP C._____ und B._____ die hier in Frage stehenden Ereignisse in der Nacht vom tt. auf den tt.mm.2016 rund um die Entweichung des Klägers aus der Klinik im Wesentlichen übereinstimmend wie folgt (vgl. Klagebeilagen 14 und 15, jeweils S. 3):

Beim ersten Kontrollgang nach dem Eintrittsgespräch um 1:15 Uhr hätten sie das IVZ des Patienten betreten, um diesem die beim Eintrittsgespräch vom Assistenzarzt verordnete Medikation (2,5 mg Temesta und 5 mg Hal-dol) zu verabreichen. Der Patient habe zum gleichen Zeitpunkt das WC verlassen. Danach hätten sie (PP C._____ und B._____) entdeckt, dass der Patient den Schaumstoffhocker zerlegt und dessen Einzelteile unter der Decke des Betts versteckt habe. Auf die Frage von PP B._____, weshalb er das getan habe, habe der Patient geantwortet, dass er auf diese Weise besser schlafen könne. PP B._____ habe dann den Patienten gebeten, ihm beim Wegräumen der Schaumstoffteile behilflich zu sein. Zusammen hätten sie diese aus dem IVZ geworfen. Der anschliessenden Aufforderung von PP B._____, auf dem Bett Platz zu nehmen und die Medikamente einzunehmen, sei der Patient, ohne zu zögern, nachgekommen.

PP B._____ sei derweil neben dem Bett gestanden und habe das IVZ bereits wieder verlassen wollen, als er bemerkt habe, wie der Patient aufgesprungen und mit erhobenen Fäusten auf ihn losgekommen sei. Dabei habe er geschrien, dass er sofort raus wolle. Um den Faustthieben zu entgehen, habe sich PP B._____ seitlich abgedreht. Dabei habe er sich

wohl eine Muskelverletzung an der Hüfte / am Oberschenkel zugezogen. Dadurch sei der Weg zur Tür freigeworden und der Patient habe das IVZ ohne die Gegenwehr von PP B._____ verlassen können. PP B._____ sei ihm nachgehumpelt und habe gesehen, wie der Patient in Richtung Türe des geschlossenen Bereichs der Station gestürmt sei, wo schon PP C._____ gestanden habe. Als der Patient damit begonnen habe, mit seinen Fäusten auf PP C._____ einzuschlagen, und diese um Hilfe gerufen habe, habe PP B._____ die Aufmerksamkeit des Patienten wieder auf sich gelenkt. Der Patient habe dann von PP C._____ abgelassen und sei auf PP B._____ zu gelaufen. Einen Meter vor PP B._____ habe er angehalten, die geballten Fäuste erhoben und geschrien, dass er sofort wegwolle. PP B._____ habe dem Patienten dann seinen Schlüssel und den Badge hingehalten, die er ihm aus der Hand gerissen habe. Währenddessen habe sich PP C._____ im Bad eingeschlossen und den internen Alarm ausgelöst.

Der Patient sei mit dem Schlüssel auf die Türe des geschlossenen Bereichs zugestürmt. Weil es ihm zunächst nicht gelungen sei, diese zu öffnen, habe PP B._____ ihm verbal Hilfestellung geleistet. Nachdem die Türe aufgegangen sei, habe der Patient geradeaus weiterlaufen wollen. PP B._____ habe ihn angewiesen, sich links Richtung Stationsausgang zu halten. Vor der verschlossenen Türe des Stationsausgangs habe der Patient PP B._____ aufgefordert, ihm seinen Personenwagen zu überlassen oder ihn zu fahren. PP B._____ habe angegeben, keinen Personenwagen zu besitzen. Zudem habe er den Patienten angewiesen, die Station zu verlassen. Auch dabei habe PP B._____ dem Kläger Hilfestellung geleistet, indem er ihm im Vorraum der Station erklärt habe, dass er den Schlüssel in den sich dort befindlichen Kasten stecken müsse, um die Schiebetüre zu öffnen. Vor der Tür habe sich bereits ein Teil des internen Aufgebots befunden. Dieses sei von PP B._____ und C._____ angewiesen worden, sich vom Patienten fernzuhalten. Der Patient sei ein Stück in Richtung Park gerannt, wo er sich ein Fahrrad habe behändigen wollen, das aber abgeschlossen gewesen sei. Darauf habe er sich wieder dem Pflegepersonal genähert. PP B._____ und C._____ hätten ihn aufgefordert, das Gelände zu verlassen. Der Patient sei schliesslich in Richtung Begegnungszentrum davongelaufen. Eine Arbeitskollegin der Station P8-2 habe den Anruf an die Polizei übernommen.

5.4.2.2.

Vorauszuschicken gilt es, dass sich weder beim Eintrittsgespräch noch zum Zeitpunkt der Entweichung des Klägers aus der Klinik konkrete Hinweise auf eine Suizidalität oder auch nur eine akute Selbstgefährdung durch die Zufügung von gravierenden Selbstverletzungen ergaben (siehe dazu schon Erw. 5.3.2 vorne; vgl. auch die Klagebeilagen 14 und 15, jeweils S. 4). Die beim Eintrittsgespräch noch erfolgreich unterdrückte Gewaltbereitschaft des Klägers richtete sich später ausschliesslich gegen Sachen und das Pflegepersonal, von dem er den Austritt aus der Klinik er-

zwingen wollte. Sobald sich dieses seinen Wünschen fügte, verzichtete er auf die weitere Anwendung von Gewalt, die also ganz offensichtlich nicht unkontrolliert ausgeübt wurde. Dass er sich selbst etwas antun oder unbeteiligte Dritte ernsthaft gefährden oder verletzen könnte, war daher nicht einmal im Zeitpunkt der Entweichung zu erwarten, jedenfalls nicht mehr als eine abstrakte Gefahr.

Es ist auch nicht klar, ob und in welchem Ausmass der Kläger zu diesem Zeitpunkt noch psychotisch oder vielmehr aus anderen Gründen gewaltbereit war. Entsprechend verbietet sich auch der Schluss, er sei urteilsunfähig gewesen. Dabei kommt es nur darauf an, wie das Klinikpersonal die diesbezügliche Situation aufgrund der damaligen Gegebenheiten einstufen durfte und musste, nicht, zu welchen diesbezüglichen Schlüssen ein im Nachhinein erstelltes psychiatrisches Gutachten gelangen würde (vgl. BGE 120 Ib 411, Erw. 4c/aa). Ein allfälliges Verhaltensunrecht muss situativ, aus damaliger Perspektive, beurteilt werden. Auf die Einholung eines entsprechenden Gutachtens ist deshalb mangels Relevanz für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache zu verzichten. An die (sehr knapp ausgefallene) rechtliche Würdigung der Staatsanwaltschaft Brugg-Zürzach in der Einstellungsverfügung vom tt.mm.2017 (Replikbeilage 8), die den Kläger als schuldunfähig erachtete, ist das Verwaltungsgericht nicht gebunden. Hinzu kommt, dass sich aus einer allfälligen Urteilsunfähigkeit im Hinblick auf die Tötlichkeiten und Nötigungshandlungen gegenüber PP C._____ und B._____ ohnehin nicht ableiten lässt, dass vom Kläger in der damaligen Situation eine erhöhte abstrakte oder konkrete Gefahr für eine ernsthafte Selbstschädigung oder auch einen unmotivierten Angriff auf eine unbeteiligte Drittperson ausgegangen wäre.

Ohne Anzeichen für eine ernstzunehmende Gewaltbereitschaft des Klägers anlässlich des Eintrittsgesprächs stösst auch seine Kritik ins Leere, der spätere Gewaltausbruch habe das Pflegepersonal völlig unvorbereitet getroffen. Wenn die Gefahr eines solchen Ausbruchs und das Ausmass der späteren Selbstschädigung bereits beim Eintrittsgespräch voraussehbar gewesen wären, hätte das Setting von Beginn weg ganz anders ausfallen müssen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit wäre der Kläger noch in Anwesenheit der ihn begleitenden Polizisten direkt nach Abnahme der Handschellen fixiert und medikamentös behandelt worden. Von den angegriffenen PP C._____ und B._____ sowie den anderen zur Hilfe herbeigeeilten Pflegefachpersonen, bei denen es sich ausschliesslich um Frauen handelte, die dem Kläger allenfalls physisch unterlegen waren, durfte dagegen nicht erwartet werden, dass sie den Kläger (gemeinsam) zu überwältigen versuchten, um ihn zu fixieren und anschliessend zu medizieren. Das erhellt einerseits aus den vom Kläger zitierten internen Klinikrichtlinien, wonach der Eigenschutz des Pflegepersonals oberste Priorität hat, andererseits aus dem allgemeinen Recht auf Notwehr (Art. 52 OR). Selbst wenn ein solches Vorhaben bei unsicherem Ausgang hätte

gelingen können, hätte sich das Pflegepersonal dadurch der Gefahr der Verletzung der eigenen physischen Integrität ausgesetzt, was ihm nicht zumutbar war. Der Kläger setzt die Anforderungen an Psychiatriepflegerinnen und -pfleger in diesem Zusammenhang zu hoch an, wenn er von ihnen letztlich nicht nur eine Schulung im Umgang mit psychotischen und gewaltbereiten Patienten, sondern gleich auch noch die Befähigung verlangt, gewalttätige Patienten mit ihrer eigenen Körperkraft (eine Bewaffnung dürfte nicht zur Debatte stehen) überwältigen zu können. Eine andere Frage ist, ob die Klinik verpflichtet gewesen wäre, solchermassen spezialisiertes Personal bzw. einen klinikinternen Sicherheitsdienst zu beschäftigen, das bzw. der in einem Notfall rasch eingreifen kann. Darauf wird weiter unten bei der Prüfung einer allfälligen pflichtwidrigen Unterlassung der Streitberufenen zurückzukommen sein.

Ferner liegt der Kläger falsch, wenn er meint, aufgrund des Schweregrads der durch seinen Sturz vom VETRA-Gebäude erlitten Verletzungen und dem Umstand, dass er seinen Sturz aus mehr als 8 m Höhe nur zufällig überlebt hat, Rückschlüsse für die in seinem Fall anzuwendenden Sicherungsmassnahmen ziehen zu können. Das würde wiederum voraussetzen, dass das Potenzial zu einer solchen Selbstschädigung voraussehbar war, was nach dem oben Ausgeführten beim Kläger gerade nicht der Fall war. Aufgrund der Geschehnisse im Vorfeld musste das Klinikpersonal nicht ernsthaft damit rechnen, dass sich der Kläger infolge der Entweichung aus der Klinik unmittelbar in eine lebensgefährliche Situation begeben würde. Der Umstand, dass gewaltsame Übergriffe von Patienten auf das Pflegepersonal sowie Entweichungen aus der Klinik keinen Seltenheitswert haben, zeigt gerade, dass nicht bei jedem derartigen Vorfall mit einer ernsthaften Selbstschädigung des entwichenen Patienten oder einer von diesem ausgehenden Gefahr für die Allgemeinheit gerechnet werden muss. Die notwendigen Massnahmen für eine Gefahrenabwehr müssen im Einzelfall (und nicht anhand von Pauschalierungen) beurteilt werden.

5.4.2.3.

Ein Verstoss von PP C._____ und B._____ oder weiteren Pflegefachkräften gegen die Vorgaben im Merkblatt der PDAG "Was tun bei Gewalt auf den Stationen?" (Klageantwortbeilage 3; Replikbeilage 2) ist nicht erkennbar. Wie erwähnt (vgl. Erw. 5.4.2.2 vorne), war das Pflegepersonal nicht gehalten, den Kläger nach seinem Gewaltausbruch unter Kontrolle zu bringen und sich dadurch der Gefahr von Verletzungen der eigenen physischen Integrität auszusetzen, was aber notwendig gewesen wäre, um ihn fixieren und medizieren zu können. Es trifft auch nicht zu, dass der Vorrang des Selbstschutzes nur im Verkehr mit urteilsfähigen Patienten greifen würde. Selbst wenn die Urteilsfähigkeit eines Patienten aufgehoben ist, muss das Pflegepersonal nicht die eigene Gesundheit aufs Spiel setzen, um einen aggressiven Patienten unter seine Kontrolle zu bringen, sondern darf und muss sich auch zurückziehen, wenn

es die Situation zur Abwehr von Angriffen auf die physische Integrität erfordert (vgl. KESSLER, a.a.O., N. 5 zu Art. 52). Dies gilt umso mehr, wenn aufgrund der Umstände nicht mit einer unmittelbar bevorstehenden ernsthaften Selbstschädigung des Patienten oder einer von ihm ausgehenden Gefahr für die Allgemeinheit zu rechnen ist. Es kann deshalb offenbleiben, wie es zum Zeitpunkt der Entweichung um die Urteilsfähigkeit des Klägers bestellt war. Immerhin gab es für das Pflegepersonal aufgrund seines kooperativen Verhaltens und der kaum feststellbaren psychotischen Gedankeninhalte beim Eintrittsgespräch keine triftigen Gründe zur Annahme, dass seine Einsichts- und Steuerungsfähigkeit eingeschränkt oder vollständig aufgehoben sein könnte. Den gewaltbereiten Kläger im geschlossenen Bereich der Station einzuschliessen und sich selbst ausserhalb dieses Bereichs in Sicherheit zu bringen, war für PP B._____ und C._____ mit Rücksicht auf das Wohlergehen der anderen Patienten auf dieser Station auch keine Option. Abgesehen davon verfügte der Kläger über einen Schlüssel, den er PP B._____ unter vorgängiger Androhung von Gewalt abgenommen hatte.

Dass die Kompetenzstelle für Haftungsrecht in der Stellungnahme vom 18. August 2021 (Erw. 1.1.3) eine Urteilsunfähigkeit des Klägers in Betracht zog – von Anerkennung kann keine Rede sein –, der Beklagte diese im vorliegenden Prozess aber (mit guten Gründen) anzweifelt, stellt im Übrigen kein treuwidriges, gegen Art. 2 ZGB, Art. 5 Abs. 3 BV oder § 4 VRPG verstossendes Verhalten dar.

5.4.2.4.

Das Merkblatt "Notfallplan in Bezug auf aggressiv-gewalttätige Ereignisse" (Klageantwortbeilage 4; Replikbeilage 3) empfiehlt dem Pflegepersonal klar ein defensives Verhalten gegenüber gewaltbereiten Patienten. PP B._____ und C._____ haben daher im Einklang mit diesen Empfehlungen gehandelt, als sie den Kläger zum Selbstschutz und zum Schutz der anderen Patienten aus der Station entweichen liessen. Hingegen wäre es sorgfaltswidrig gewesen, den (in diesem Moment) gewaltbereiten Kläger unkontrolliert mit anderen Patienten zusammen auf der Station oder im geschlossenen Bereich der Station einzuschliessen und sich selbst nach draussen zu begeben. Nachdem der Kläger über einen Schlüssel und einen Badge verfügte, die er sich zuvor gewaltsam verschafft hatte, hätte er ohnehin nicht mit hinreichender Sicherheit von einem Entweichen abgehalten werden können. Angesichts dessen hätte auch eine Evakuierung der anderen Patienten, soweit eine solche mitten in der Nacht mit schlafenden Patienten überhaupt genügend rasch durchführbar gewesen wäre, keinen Sinn gemacht.

5.4.2.5.

Um gegen den Kläger die im Merkblatt "Zwangsmassnahme" (Replikbeilage 4) beschriebenen Schritte durchführen zu können, hätte das Pflegeper-

sonal ihn zuerst überwältigen müssen, was ihm aus Gründen des Selbstschutzes nicht zumutbar war. Nach dem Gewaltausbruch des Klägers war es für die Ergreifung von Zwangsmassnahmen demnach zu spät, wohingegen im Vorfeld, insbesondere beim Eintrittsgespräch, als solche Massnahmen gegen den Willen des Klägers noch denkbar gewesen wären, kein diesbezüglicher Bedarf ausgewiesen war. Ohnehin hätte die Verantwortung dafür beim Assistenzarzt gelegen, dem sich aber ebenfalls kein Fehlverhalten anlasten lässt (vgl. dazu Erw. 5.3.2 vorne), nicht beim Pflegepersonal.

5.4.2.6.

Aus den bereits dargelegten Gründen ist auch keine Zuwiderhandlung gegen die Empfehlungen im Informationsblatt "Empfehlung für ein Polizeiaufgebot im stationären Bereich" (Replikbeilage 5) auszumachen. PP C._____ und B._____ durften ihre eigene Unversehrtheit sowie diejenige der anderen Patienten auf der Station priorisieren und höher gewichten als das Wohlergehen des Klägers, zumal sie keine Anhaltspunkte für eine unmittelbar bevorstehende schwere Selbstschädigung des Klägers hatten. Der Kläger scheint auch vollständig auszublenden, dass in der damaligen Situation kein Raum für ein zeitraubendes Abwägen von sämtlichen "Handlungsmöglichkeiten und -alternativen" blieb. Und selbst im Nachhinein betrachtet ist nicht erkennbar, auf welche andere (umsichtigere) Weise das Pflegepersonal hätte handeln können und sollen, um Schaden vom Kläger abzuwenden, ohne dabei sich selbst oder andere Patienten zu gefährden. Die Polizei wurde schnellstmöglich aufgeboden und war auch umgehend vor Ort (vgl. Klagebeilage 20). Effektiv wäre wohl nur diese in der Lage gewesen, den Kläger zu überwältigen, sodass gerade nicht gesagt werden kann, die Polizei sei zu Lasten von wirksamen klinikinternen (freiheitsbeschränkenden) Massnahmen zu schnell auf den Platz gerufen worden.

5.4.2.7.

Das Merkblatt "Alarmierung durch Notsignalempfänger" (Replikbeilage 6) wurde vom Pflegepersonal befolgt. PP C._____ hat, sobald sie sich vor dem Kläger in Sicherheit bringen konnte, den internen Alarm ausgelöst, der auch zur Folge hatte, dass sich weiteres Pflegepersonal zwecks Leistung von Hilfestellung vor der Station versammelte. Dass (mitten in der Nacht) zu wenige Personen (ausschliesslich Frauen) anwesend waren, um den Kläger ohne Gefahr für die eigene Gesundheit überwältigen zu können, kann nicht dem Pflegepersonal angelastet werden, vor allem nicht denjenigen Personen, die erschienen sind und Hilfe leisten wollten. PP B._____, der direkt mit dem Gewaltausbruch des Klägers konfrontiert worden war, die Folgen davon beinahe am eigenen Leib zu spüren bekommen hätte und zusehen musste, wie der Kläger mit den Fäusten auf PP C._____ einschlug, schätzte die Situation verständlicherweise als zu gefährlich ein, um zu versuchen, den Kläger an der Entweichung zu hindern. Dass diese Einschätzung falsch oder übertrieben vorsichtig gewesen wäre, ist nicht er-

sichtlich. Der Selbstschutz des Pflegepersonals stand auch in dieser Situation im Vordergrund.

5.4.2.8.

Der Kläger wurde nicht aus der Klinik "verbracht" und dort sich selbst überlassen, sondern er verschaffte sich gewaltsam Auslass aus der Klinik. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass PP B._____ aus Gründen des Selbstschutzes keine Gegenwehr leistete, dem Kläger unter dem Eindruck von dessen Androhung körperlicher Gewalt die Schlüssel und seinen Badge (nicht: Pager) überliess und ihm alsdann den Weg aus der Station wies, damit er neben PP B._____ und C._____ auch die anderen Patienten nicht länger gefährden konnte. Durch dieses Vorgehen schuf PP B._____ die im Informationsblatt "Teamorganisation bei einem Aufgebot" (Klageantwortbeilagen 5 und 6; Replikbeilagen 7a und 7b) geforderte sichere Situation für sich, PP C._____ und die anderen Patienten. Das Interesse an einer sicheren Situation für den erwähnten Personenkreis durfte PP B._____ höher gewichten als mögliche Gefahren für den Kläger durch dessen Entweichung, wobei es nochmals zu betonen gilt, dass nicht mit einer unmittelbar bevorstehenden suizidalen Handlung oder einer ernsthaften Selbstschädigung des Klägers gerechnet werden musste. Die bloße Unfähigkeit des Klägers, angemessen für sich selbst zu sorgen, sowie eine latente Selbst- und Fremdgefährdung, bedingt durch ein initial psychotisch anmutendes Zustandsbild, weswegen er fürsorglich untergebracht wurde, verpflichteten das Pflegepersonal nicht, den Selbstschutz und den Schutz Dritter hintanzustellen. Der Versuch, den Kläger an der Entweichung zu hindern, hätte für das Pflegepersonal die Inkaufnahme einer ernsthaften Schädigung ihrer eigenen Gesundheit bedeuten können. Von daher wäre es eher sorgfaltswidrig gewesen, einzugreifen und dabei die eigene Gesundheit zu riskieren. Die Behauptung des Klägers, die Klinik habe dem Pflegepersonal keinerlei Direktiven zur Handhabung einer solchen Situation gegeben, wird durch die von ihm selbst angerufenen Merk- und Informationsblätter widerlegt. Im Übrigen könnte ein entsprechendes Versäumnis wiederum nicht dem Personal angelastet werden und ist daher bei der Prüfung eines sorgfaltswidrigen Verhaltens der Klinik bzw. der Klinikleitung zu thematisieren.

5.4.2.9.

Das Pflegepersonal hat keine klinikinternen Richtlinien verletzt. Weil es beim Eintrittsgespräch keine Hinweise auf eine akute Psychose gab und sich der Kläger kooperationswillig und absprachefähig zeigte, lässt sich weder dem Assistenzarzt (siehe dazu schon Erw. 5.3.2 vorne) noch dem Pflegepersonal vorwerfen, sie hätten den Gesundheitszustand des Klägers pflicht- und sorgfaltswidrig falsch eingeschätzt. Es handelte sich beim späteren Gewaltausbruch des Klägers nicht um einen Akt mit Ankündigung. Dass das Pflegepersonal vom Gewaltausbruch des Klägers unvorbereitet getroffen wurde, trifft zwar zu, beruht aber nicht auf einer vorangegangenen

Fehleinschätzung durch den Assistenzarzt oder das Pflegepersonal. Entgegen dessen, was der Kläger anzunehmen scheint, lässt sich nicht jeder Gewaltausbruch rechtzeitig antizipieren. Und auch bei FU-Patienten, selbst solchen mit psychotischem Erleben (das beim Kläger im Zeitpunkt des Klinikseintritts nicht eindeutig vorlag), muss nicht ohne weiteres von Gewaltakten ausgegangen werden. Die Aushändigung des Schlüssels an den Kläger erfolgte zum Selbstschutz gegen die Androhung massiver körperlicher Gewalt und war in der gegebenen Situation zulässig. Dasselbe gilt für die Aufforderung an den Kläger, das Klinikgelände zu verlassen, nachdem dieser einen erneuten tätlichen Angriff gegen das Pflegepersonal lanciert hatte. Unzutreffend ist die Behauptung, dass keinerlei Bemühungen unternommen worden seien, um den Kläger an einer Selbstschädigung zu hindern. Die Polizei wurde umgehend alarmiert und war rasch vor Ort. Ob klinikinternes Sicherheitspersonal schneller hätte eingreifen können, ist offen, aber ohnehin nicht dem Pflegepersonal vorzuwerfen, sondern, wenn überhaupt, der Klinik bzw. der Klinikleitung (als organisatorischer Mangel).

5.4.2.10.

Bei der vom Kläger zitierten Stelle der SAMW-Richtlinie zu Zwangsmassnahmen in der Medizin (Replikbeilage 9, S. 17) geht es darum, dass gegenüber erregten und aggressiven Patienten, die urteilsfähig sind, keine medizinischen Zwangsmassnahmen angewandt werden dürfen, sondern, wenn Gespräche und andere Deeskalationsstrategien versagen, der spitalinterne Sicherheitsdienst oder die Polizei beigezogen werden müssen, weil bei urteilsfähigen Personen allein die Polizei für die Anwendung physischen Zwangs zuständig ist. Dagegen können bei deutlich erkennbarer Urteilsunfähigkeit sowie bei schwierig einschätzbarer Urteilsfähigkeit medizinische Zwangsmassnahmen geboten sein, um die Situation zu beruhigen. Je nach Gefährlichkeit des Patienten können aber wahlweise oder zusätzlich der interne Sicherheitsdienst oder die Polizei gerufen werden. Inwiefern das Klinikpersonal der Streitberufenen von dieser Richtlinie abgewichen wäre, ist aufgrund des Vortrags des Klägers nicht ersichtlich. Namentlich bestand aufgrund der sorgfaltsgemässen Einschätzung der Situation durch den Assistenzarzt beim Eintrittsgespräch keine Pflicht zur Anordnung von medizinischen Zwangsmassnahmen, zumal sich der Kläger bezüglich der Medikamenteneinnahme kooperationsbereit zeigte und die verordneten Medikamente schliesslich auch einnahm. Nach dem Gewaltausbruch des Klägers war es für medizinische Zwangsmassnahmen zu spät, weil das Pflegepersonal den Kläger nicht überwältigen konnte und aus Gründen des Selbstschutzes auch nicht zur Vorbereitung von medizinischen Zwangsmassnahmen verpflichtet war.

5.4.2.11.

Zwangsmassnahmen wie die (medikamentöse) Behandlung ohne Zustimmung nach Art. 434/435 ZGB und die Einschränkung der Bewegungsfreiheit nach Art. 438 i.V.m. Art. 383–385 ZGB gehören auch bei FU-Patienten

nicht zum Standardrepertoire und dürfen – aufgrund ihres Potenzials zur Traumatisierung – nur unter restriktiven Voraussetzungen angeordnet und angewendet werden, die zum Zeitpunkt der Klinikeintritts des Klägers nicht gegeben waren. Wenn ein Patient – wie der Kläger beim Eintrittsgespräch – zwar erregt, aber absprachefähig ist, nicht hochpsychotisch wirkt und zudem verspricht, die ihm verordneten Medikamente einzunehmen, woran er sich auch hielt, rechtfertigt sich weder eine medizinische Zwangsbehandlung noch eine Fixierung. Was der Kläger aus dem vermeintlichen Präzedenzfall für sich ableiten will, welchen das Bundesgericht in BGE 120 Ib 411 zu beurteilen hatte, ist nicht ersichtlich. Abgesehen davon, dass die den beiden Fällen zugrundeliegenden Sachverhalte nicht 1:1 miteinander vergleichbar sind, lehnte das Bundesgericht damals eine Staatshaftung mangels eines sorgfaltswidrigen Verhaltens des zuständigen Klinikarztes ab. Im vorliegenden Fall hat das Pflegepersonal der Streitberufenen ebenfalls keine Sorgfaltspflichten verletzt.

5.5.

5.5.1.

5.5.1.1.

Aus Sicht des Klägers hat die Klinik selbst bzw. die Klinikleitung durch organisatorische und technische Mängel die Sicherheit des Klägers ebenfalls nur ungenügend gewährleistet. Angesichts des bekannten Risikos von Entweichungen müsse eine psychiatrische Facheinrichtung durch entsprechende organisatorische und technische Vorkehren Gewähr dafür bieten, dass die Sicherheit in einer geschlossenen Abteilung nicht unterlaufen werden könne (vgl. BGE 112 Ib 322). Vorliegend seien ein massives Organisationsversagen bzw. diverse haftungsbegründende Organisationsmängel festzustellen.

5.5.1.2.

Das Entweichungsrisiko könnte durch einfache technische Massnahmen wie Türöffner, Barrieren, ein Alarmmeldesystem und eine Umzäunung des Klinikgeländes vermieden werden.

5.5.1.3.

Des Weiteren sei es unterlassen worden, die Stationen personell ausreichend zu besetzen. Zum Zeitpunkt des Vorfalles hätten sich auf jeder Station nur jeweils zwei Personen aufgehalten, bei denen es sich ausschliesslich um Frauen gehandelt habe. Es wäre zudem zu erwarten gewesen, in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung, die notorisch regelmässig mit gewalttätigen Patienten zu tun habe, entsprechendes Sicherheitspersonal vor Ort zu beschäftigen, das in einem Notfall die Führung übernehme. Das vorhandene Personal habe dagegen nicht gewusst, wie mit einer solchen Situation umzugehen sei. Keine einzige Pflegefachkraft habe sich an die internen Richtlinien gehalten, ja deren Inhalt nicht einmal gekannt, was die Aussagen im Strafverfahren bestätigt hätten. Dort sei einhellig zu Protokoll

gegeben worden, man müsse sich selbst schützen und einer aggressiven Person – egal über urteilsfähig oder nicht – die Schlüssel übergeben und so das Verlassen der Klinik zu ermöglichen. Ein solches Verhalten entspreche jedoch nicht den klinikinternen Richtlinien und sei vermutlich nach interner Aufarbeitung des tragischen Ereignisses in der Nacht vom tt. auf den tt.mm.2016 als Verhaltensregel unter dem Pflegepersonal verbreitet worden.

5.5.1.4.

Die erwähnten Aussagen offenbarten ein erschreckendes Nichtwissen über den konkreten Inhalt der klinikinternen Weisungen und den in einem Notfall gebotenen Ablauf. Daraus werde deutlich, dass die Klinik es versäumt habe, ihr Pflegepersonal genügend auszubilden und auf solche Situationen vorzubereiten. Das Personal scheine sich dessen nicht bewusst zu sein, dass bei urteilsunfähigen Patienten anders verfahren werden müsse als bei urteilsfähigen Patienten. Es scheine so, als würde die Klinik ihre Mitarbeitenden diesbezüglich im Stich lassen und sich selbst überlassen. Es wäre an der Klinik Königsfelden, die Mitarbeitenden entsprechend zu schulen.

5.5.1.5.

Der Beklagte argumentiere mit dem Recht auf Notwehr. Das Sicherheitskonzept der Klinik biete jedoch zahlreiche Handlungsinitiativen, welche ein Alternativverhalten des Pflegepersonals nahegelegt hätte. Insbesondere müssten die Notwehr verhältnismässig und der Angriff akut sein. Ausserhalb des IVZ habe der Kläger niemanden mehr angegriffen und er sei auch nicht bewaffnet gewesen. Er sei offensichtlich verwirrt gewesen und gemäss PP B._____ sogar zuerst in die falsche Richtung gelaufen. Statt den Kläger durch mehrere Türen nach draussen zu schleusen, hätte er im Gebäude isoliert werden können.

5.5.2.

5.5.2.1.

Der Vorwurf des Klägers an die Klinik bzw. an die Klinikleitung betreffend massive Organisationsmängel erweist sich in verschiedener Hinsicht als unbegründet.

5.5.2.2.

Wie bereits dargelegt (siehe Erw. 5.3.2 vorne), darf an die geschlossene Abteilung einer psychiatrischen Klinik nicht der Anspruch gestellt werden, dass sie ausbruchssicher ist. Patienten, die eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellen, werden in einem speziellen Sicherheitstrakt (forensische Abteilung) untergebracht. Ansonsten genügt bezüglich technischer Vorkehrungen gegen Entweichungen, dass zur Durchsetzung des Austrittswillens Hindernisse überwunden werden müssen. Solche Hindernisse waren im vorliegenden Fall mit den verschlossenen Türen des IVZ und des geschlosse-

nen Stationsbereichs sowie der nachts verriegelten automatischen Schiebetüre am Eingang des Gebäudes durchaus vorhanden, nur sorgte der Kläger durch die Androhung und Anwendung physischer Gewalt gegen Personen dafür, dass ihm der Auslass gewährt wurde. Wird das Pflegepersonal mit einem gewalttätigen Patienten konfrontiert, der es zur Herausgabe von Schlüsseln und Badges nötigt, sind jedwede technischen Sicherheitsvorrichtungen zur Vermeidung von Entweichungen nutzlos. Gleichzeitig verlangt die Klinik – zu Recht und in Übereinstimmung mit ihren internen Richtlinien – nicht, dass sich das Pflegepersonal den Wünschen eines gewalttätigen Patienten widersetzt und dadurch die eigene Gesundheit riskiert, ungeachtet dessen, wie gut die Station personell besetzt ist. Realitätsfern ist sodann die Forderung des Klägers nach einer ausbruchsicheren Einfriedung des gesamten Klinikgeländes. In seinem Fall hätte eine solche Massnahme ohnehin nicht geholfen, da er sich – in einer vermeintlich ausweglosen Situation – ebenso gut von einem Gebäude auf dem Klinikgelände hätte stürzen können, zu dem er sich vorgängig gewaltsam Zutritt verschafft hätte. Das interne und externe Alarmmeldesystem funktionierten einwandfrei.

5.5.2.3.

Dass sich das Pflegepersonal sehr wohl an die klinikinternen Richtlinien gehalten hat, wurde bereits in Erw. 5.4.2 vorne dargelegt. Es ist sodann nicht erkennbar und wird vom Kläger auch nicht ansatzweise aufgezeigt, wie das Pflegepersonal die Situation besser hätte meistern können und gemeistert hätte, wenn ihm seitens der Klinik die vom Kläger geforderte bessere Schulung (zum Ablauf bei Gewaltausbrüchen) zuteilgeworden wäre. Das Pflegepersonal ist nicht dazu berufen, sich gewalttätigen Patienten entgegenzustellen und diese zu überwältigen, sondern muss sich in solchen Situationen gemäss den klinikinternen Richtlinien sowie einem allgemein gültigen Sorgfaltsmassstab defensiv verhalten. Das gilt unabhängig davon, wie stark die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit eines Patienten eingeschränkt ist. Auch bei solchen Patienten muss das Pflegepersonal nicht seine eigene Gesundheit riskieren, um sie von der Entweichung abzuhalten. Das gegenteilige Verständnis des Klägers des Merkblatts "Was tun bei Gewalt auf Stationen?" (Klageantwortbeilage 3; Replikbeilage 2) gründet auf einer unpraktikablen Unterscheidung, zumal die Beurteilung der Urteilsfähigkeit selbst für einen dafür speziell ausgebildeten Psychiater häufig unklar ist.

Ohne den Kläger zu überwältigen, hätte dieser aber auch kaum isoliert werden können. Es ist schon fraglich, ob PP B._____ und C._____ die Gelegenheit gehabt hätten, den Kläger durch Überlistung im geschlossenen Bereich einzusperren. Und selbst wenn ein solches Unterfangen aussichtsreich gewesen wäre, mussten sie auch die Sicherheit der übrigen Patienten berücksichtigen. Dasselbe Sicherheitsdefizit für andere Patienten wäre entstanden, wenn der Kläger

frei innerhalb der Station hätte zirkulieren können, während die Pflegekräfte vor der Station oder dem Gebäude auf das Eintreffen der Polizei gewartet hätten. Der Angriff des Klägers auf PP B._____ und C._____ war zweifelsohne akut und berechtigte diese dazu, den Rückzug anzutreten und dem Angreifer die Sachen zu überlassen, die er in seinen Besitz bringen wollte. Dies gilt unabhängig davon, dass damit eine Gefahr für den Kläger selbst geschaffen wurde, die aber zumindest im verwirklichten Ausmass mangels geäusselter Suizidabsichten nicht zu antizipieren war. Insofern unterscheidet sich der vorliegende Sachverhalt deutlich von demjenigen, der BGE 112 Ib 322 zugrunde lag. Dass PP B._____ dem Kläger zusätzlich zur Aushändigung des Schlüssels und des Badges den Weg aus der Klinik gezeigt hat, ändert an der ganzen Situation nichts. Entweder hätte der Kläger den Weg selbst gefunden oder er wäre noch länger in der Station verblieben und hätte dabei unter Umständen andere Patienten gefährdet. Einer Bewaffnung des Klägers bedurfte es dafür nicht, weil auch mit roher Körpergewalt oder mit als Waffe eingesetzten Gegenständen beträchtliche Schäden angerichtet werden können. Weil das Verhalten des Pflegepersonals diesem nicht zum Vorwurf gereicht, kann der Klinik ebenfalls nicht zur Last gelegt werden, sie habe ihr Pflegepersonal falsch ausgebildet und ungenügend auf Gewaltausbrüche von Patienten vorbereitet. Dass die klinikinternen Richtlinien das Pflegepersonal zu falschem respektive sorgfaltswidrigem Verhalten anleiteten, behauptet der Kläger zu Recht nicht.

5.5.2.4.

Man könnte sich höchstens fragen, ob eine (psychiatrische) Klinik über einen eigenen Sicherheitsdienst verfügen muss, der bei Gewalteskalation allenfalls rascher als die Polizei eingriffsbereit wäre. Eine Verpflichtung hierzu besteht jedoch weder aufgrund einer spezifischen Rechtsgrundlage noch aufgrund des allgemeinen Gefahrensatzes. Es gilt ausserdem zu bedenken, dass private Sicherheitsdienste aufgrund des staatlichen Gewaltmonopols nicht über die gleichen Befugnisse verfügen wie Polizeikräfte. Die Übertragung hoheitlicher polizeilicher Befugnisse an Private, insbesondere von polizeilichen Massnahmen und Zwangsmitteln, wozu auch die Ausübung von unmittelbarem Zwang gegen Personen oder deren Fesselung gehören, ist nicht zulässig (§ 59 Abs. 1 i.V.m. §§ 27 Abs. 27 Abs. 1 und 44/45 des Gesetzes über die Gewährleistung der öffentlichen Sicherheit [Polizeigesetz, PolG; SAR 531.200]). Die Eingriffsmöglichkeiten von Mitgliedern eines privaten Sicherheitsdienstes wären also in der vorliegend zu beurteilenden Konstellation ebenfalls sehr begrenzt gewesen, solange es sich nicht um Notwehrhilfe handelte, wozu die Entweichung als solche keinen Anlass gab.

5.6.

Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass dem Klinikpersonal (inklusive Assistenzarzt) und der Streitberufenen selbst bzw. deren Klinikleitung keine

pflichtwidrige Unterlassungen (oder Handlungen) zulasten des Klägers vorzuwerfen sind. Für eine Haftung des Beklagten nach Art. 454 ZGB oder kantonalem Staatshaftungsrecht (§ 75 Abs. 2 KV und HG) fehlt es somit am Tatbestandsmerkmal der Widerrechtlichkeit.

6.

6.1.

Subsidiär stützt der Kläger seine Genugtuungsforderung auf die Staatshaftung nach § 75 Abs. 1 Satz 2 KV und § 7 Abs. 2 HG ab, wonach der Kanton unter bestimmten Voraussetzungen auch für rechtmässig verursachte Schäden haftet.

Diese Haftungsgrundlage kann der Kläger allerdings schon deshalb nicht mit Erfolg anrufen, weil der Schaden nicht durch Behördenmitglieder oder Angestellte des Kantons, sondern Mitarbeitende einer externen Organisation verursacht wurde und daher den Kanton – wenn überhaupt – höchstens eine Ausfallhaftung treffen würde, die allerdings ebenfalls nicht greift, weil mit der Streitberufenen eine Organisation des Privatrechts zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben hinzugezogen wurde (siehe dazu schon Erw. 1 vorne). Damit scheidet eine Haftung für rechtmässig verursachten Schaden von vornherein aus.

Abgesehen davon, wären die Voraussetzungen für eine derartige Haftung – wie nachfolgend zu zeigen sein wird – ohnehin nicht erfüllt, selbst wenn eine Schadensverursachung durch Unterlassungen seitens der Streitberufenen oder ihres Klinikpersonals nicht auszuschliessen, mithin ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem vom Kläger beangstandenen Verhalten und dem eingetretenen Erfolg (Körperverletzung) zu bejahen wäre, was vorliegend offenbleiben kann.

6.2.

Grundsätzlich haben die Betroffenen rechtmässig verursachten Schaden selbst zu tragen (§ 7 Abs. 1 HG). Erscheint dies als unzumutbar, weil der Schaden einzelne schwer trifft (Stichwort: "Sonderopfer"), ist eine angemessene Entschädigung zuzusprechen, insbesondere wenn die geschädigte Person die schädigende Handlung oder Unterlassung weder veranlasst noch davon profitiert hat (vgl. § 7 Abs. 2 HG). Als Beispiel für solche sogenannten "Sonderopfer" kann gemäss Botschaft des Regierungsrats des Kantons Aargau an den Grossen Rat vom 23. April 2008 zur Totalrevision des Gesetzes über die Verantwortlichkeit der öffentlichen Beamten und Angestellten und über die Haftung des Staates und der Gemeinden für ihre Beamten (Verantwortlichkeitsgesetz), Verfassung des Kantons Aargau; Teilrevision, Haftungsgesetz, 08.107, S. 29, etwa die Requirierung eines privaten Fahrzeugs für einen Polizei- oder Feuerwehreinsatz genannt werden, das dabei beschädigt wird. Auch Schäden von Personen, die den

staatlichen Institutionen helfen, sollen entschädigt werden (zum Beispiel Private, die bei einem Polizeieinsatz Hilfe leisten, oder Begleitpersonen bei einem Schulausflug).

Der Begriff des "Sonderopfers" wurde im Zusammenhang mit der materiellen Enteignung entwickelt, findet sich aber auch in Erlassen betreffend Staatshaftung für rechtmässig verursachten Schaden (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 2E_6/2021 vom 23. März 2023, Erw. 1.2; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden U 18 73 vom 13. Dezember 2022, Erw. 2.2). Führt ein staatlicher Eingriff (durch die Nutzungsplanung) zu einer Eigentumsbeschränkung, die einer Enteignung gleichkommt (= materielle Enteignung), halten Art. 26 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) und Art. 5 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Raumplanung vom 22. Juni 1979 (RPG; SR 700) als Grundsatz fest, dass volle Entschädigung zu leisten ist. Dies ist der Fall, wenn einem Eigentümer der bisherige oder ein voraussehbarer künftiger Gebrauch seines Grundeigentums untersagt oder besonders stark eingeschränkt wird, weil ihm eine aus dem Eigentumsinhalt fliessende wesentliche Befugnis entzogen wird. Geht der Eingriff weniger weit, so kann ausnahmsweise eine Eigentumsbeschränkung einer Enteignung gleichkommen, falls ein einziger oder einzelne Grundeigentümer so getroffen werden, dass ihr Opfer gegenüber der Allgemeinheit unzumutbar erscheint und es mit der Rechtsgleichheit nicht zu vereinbaren wäre, wenn hierfür keine Entschädigung geleistet würde (sog. Sonderopfer; statt vieler: BGE 125 II 431, Erw. 3a; mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 1C_275/2018 vom 15. Oktober 2019, Erw. 2,1, und 1C_473/2017 vom 3. Oktober 2018, Erw. 2.1).

Daraus erhellt, dass von einem "Sonderopfer" gesprochen wird, wenn bei einer Schadensverursachung, die einen Akt der allgemeinen Gefahrenabwehr darstellt oder zugunsten der Allgemeinheit erfolgt, ein Einzelner oder Einzelne mehr bzw. schwerer betroffen sind als die Allgemeinheit (die davon profitiert). Ein Sonderopfer wird dabei unter den kumulativen Voraussetzungen angenommen, dass der Schaden nur einzelne Personen betrifft (Spezialität des Schadens), die entschädigungslose Hinnahme des Schadens (aufgrund von dessen Schwere) unzumutbar ist und die schädigende Handlung nicht durch den Geschädigten selbst veranlasst wurde bzw. nicht auf seinen Schutz ausgerichtet war (vgl. PIERRE TSCHANNEN/MARKUS MÜLLER/MARKUS KERN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Auflage 2022, Rz. 1756).

6.3.

Diese Voraussetzungen sind hier nicht vollständig erfüllt. Der Kläger wurde nicht im Zuge einer Handlung oder Unterlassung zugunsten der Allgemeinheit geschädigt. Entsprechend kann der Kläger nicht als "Sonderopfer" gegenüber einer nicht oder minder schwer geschädigten Allgemeinheit be-

zeichnet werden. Vielmehr war er der einzige Betroffene von in seinen Augen widerrechtlichen Unterlassungen seitens der Klinik der Streitberufenen und ihres Personals. Zudem lässt sich nicht sagen, er habe die schädigende Unterlassung, bestehend darin, dass er nicht an der von ihm beabsichtigten Entweichung aus der Klinik gehindert wurde, nicht veranlasst, nachdem er es war, der gegenüber dem Klinikpersonal die Entweichung mittels Gewalt erzwungen hat. Und selbst wenn er dabei urteilsunfähig gewesen wäre, sprechen Billigkeitsgesichtspunkte, denen bei der Haftung für rechtmässig verursachten Schaden eine zentrale Bedeutung zukommt, auch im Lichte von Art. 54 OR dagegen, dem Kläger diese Selbstveranlassung nicht anzurechnen; dies gilt umso mehr als es sich um eine vorübergehende, (durch Betäubungsmittelintoxikation) selbstverschuldete Urteilsunfähigkeit gehandelt hätte (vgl. Art. 54 Abs. 2 OR per analogiam; BREHM, a.a.O., N. 56 ff. zu Art. 54). Infolgedessen scheidet eine Billigkeitshaftung für rechtmässig verursachten Schaden gestützt auf § 75 Abs. 1 Satz 2 KV und § 7 Abs. 2 HG aus.

7.

7.1.

Der Beklagte erhebt gegen die eingeklagte Genugtuungsforderung die Einrede der Verjährung. Gemäss Art. 455 Abs. 1 ZGB unterliege der Anspruch auf Genugtuung den Verjährungsbestimmungen des Obligationenrechts über die unerlaubte Handlungen. Der streitgegenständliche Unfall habe sich noch unter Geltung des alten Verjährungsrechts ereignet, das in Art. 60 Abs. 1 aOR eine relative Verjährungsfrist von einem Jahr (statt neu drei Jahren) seit Kenntnis des Schadens und des Schädigers statuiert habe. Die Kenntnis des Schadens umfasse seine Existenz, Beschaffenheit und wesentlichen Merkmale. Angesichts der bundesrechtlich vorgesehenen Möglichkeit der unbezifferten Forderungsklage dürfe der Geschädigte ein Tätigwerden nicht so lange aufschieben, bis er den Schaden genauestens beziffern könne (Urteile des Bundesgerichts 6B_1015/2020 vom 16. Dezember 2021, Erw. 2.1.1, 4A_362/2020 vom 22. Januar 2021, Erw. 4.1.1, und 4A_52/2020 vom 19. August 2020, Erw. 3.3.2; BGE 131 III 61, Erw. 3.1.1; BREHM, a.a.O., N. 30a zu Art. 60; KESSLER [richtig: ROBERT K. DÄPPEN], Basler Kommentar Obligationenrecht I, a.a.O., N. 6 f. zu Art. 60). Vielmehr müssten insbesondere bei der Schätzung einer zukünftigen Invalidität sowohl medizinisch als auch wirtschaftlich nicht geringe unbekannte Faktoren in Kauf genommen werden (BREHM, a.a.O., N. 35 zu Art. 60). Tatsächliche Kenntnis des Schadens bzw. der genugtuungsbegründenden Umstände liege vor, wenn dem Geschädigten die wesentlichen Elemente des Schadens zumindest in groben Zügen bekannt seien, namentlich wenn die medizinischen Folgen abzusehen und mit grosser Wahrscheinlichkeit zu bestimmen seien.

Hier sei wesentlich, dass beim Kläger seit der letzten Hospitalisation (im KSA) vom 13. bis 17. November 2018 keine medizinischen Eingriffe mehr

stattgefunden hätten, womit dem Kläger spätestens zu diesem Zeitpunkt bekannt gewesen sei, wie sich seine Gesundheitssituation entwickelt habe und ob ein Dauerschaden zurückbleibe. Dies, zumal zweifelhaft sei, ob mit dieser letzten, den Kauapparat betreffenden Operation noch eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes habe erreicht werden können. Damit seien dem Kläger Existenz, Beschaffenheit und die wesentlichen Elemente des Schadens spätestens gegen Ende 2018 bekannt gewesen. Unter verjährungsrechtlichen Gesichtspunkten unerheblich sei, ob der Kläger nach jahrelanger Nichtinanspruchnahme von empfohlenen Therapien mit dem von ihm erst ab Anfang Februar 2020 aufgenommenen kognitiven Training in der Rehaklinik Rheinfelden, dessen Fortsetzung unbekannt sei, noch eine markante Verbesserung des Gesundheitszustandes erreichen könne. Entsprechendes gelte für die offenbar bis heute nicht aufgenommene Erwerbstätigkeit. Denn es könne sich verjährungsrechtlich nicht zugunsten des Klägers auswirken, wenn dieser die ihm zumutbaren Schadenminderungsmaßnahmen unterlasse und alsdann argumentiere, der Schaden sei noch nicht abgeschlossen (Urteil des Bundesgerichts 4A_52/2020 vom 19. August 2020, Erw. 3.3.2). Im Weiteren belege das Einigungsgesuch des Klägers vom 28. April 2020 (bei der Kompetenzstelle für Haftungsrecht), das der Kläger noch vor Erhalt des Gutachtens des D._____ vom 19. Mai 2020 (Klagebeilage 27) eingereicht habe, dass er schon längst über die Kenntnisse der wesentlichen Schadens- und Genugtuungselemente verfügt habe, um auf dem Rechtsweg Ersatz zu verlangen. Die einjährige Verjährungsfrist nach Art. 60 Abs. 1 aOR habe also spätestens gegen Ende 2018 zu laufen begonnen und sei spätestens Ende 2019, noch vor Inkrafttreten des Art. 60 Abs. 1 OR in der geltenden Fassung mit einer dreijährigen relativen Verjährungsfrist, unbenutzt abgelaufen, womit sich die Frist nicht mehr gemäss Art. 49 Abs. 1 des Schlusstitels des ZGB auf drei Jahre verlängert habe.

7.2.

Dagegen bringt der Kläger vor, die Berufung des Beklagten auf die einjährige relative einjährige Verjährungsfrist gemäss Art. 60 Abs. 1 aOR in der bis 31. Dezember 2019 in Kraft stehenden Fassung widerspreche dem Grundsatz von Treu und Glauben nach Art. 2 ZGB, Art. 5 Abs. 3 BV und § 4 VRPG, nachdem der Beklagte in einem Schreiben an den Kläger vom 12. Mai 2023 (Replikbeilage 15) noch festgehalten habe, die dreijährige Verjährungsfrist nach der geltenden Fassung des Art. 60 Abs. 1 OR sei durch die Klageeinreichung beim Verwaltungsgericht vom 17. März 2023 unterbrochen worden und beginne nach Abschluss des Verfahrens von neuem zu laufen.

Obendrein werde bestritten, dass die Verjährung Ende 2019 eingetreten sei. Die Annahme eines stabilen Gesundheitszustandes spätestens gegen Ende 2018 lasse sich mit Blick auf den medizinischen Therapieverlauf nicht ernsthaft vertreten und werde anhand der versicherungsmedizinischen Ak-

ten klar widerlegt. Weder ein stabiler Gesundheitszustand noch die Bezifferbarkeit des Schadens (geschweige denn die weiteren gesundheitlichen Auswirkungen aufgrund der Beschwerdepersistenz und Progredienz) seien gegen Ende 2018 gegeben gewesen, weil sich der Kläger damals noch mitten in der Genesungsphase und dem Wiederaufbau in ständiger therapeutischer Begleitung befunden habe, was anhand der laufenden Arzt- und Therapieberichte ohne Frage belegt sei. Die gesundheitliche Entwicklung des Klägers sei im Jahr 2020 immer noch in Abklärung gewesen und zur Beurteilung des Ausmasses der bleibenden Schäden sei ein Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung angeordnet worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht erscheine unklar, welche Gesundheitsstörung bestehe und ob alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft worden seien (Klagebeilage 27, S. 7). Da eine polydisziplinäre Begutachtung erst mit dem Gutachten des D._____ vom 19. Mai 2020 (Klagebeilage 27) vorgelegen habe und dieses erst am 10. Juni 2020 bei der IV-Stelle eingegangen sei, könne der komplexe Gesundheitsschaden erst mit diesem Datum mit hinreichender Sicherheit als bekannt vorausgesetzt werden. Frühestens zu diesem Zeitpunkt habe die dreijährige Verjährungsfrist nach Art. 60 Abs. 1 OR zu laufen begonnen. Eine Abschätzung des Schadensausmasses sowie der konkreten Einschränkungen und eine erste Schadensbemessungen seien erst nach der Zustellung des IV-Gutachtens möglich gewesen.

Dies habe der Kläger dem Beklagten mit Schreiben vom 12. Mai 2020 mitgeteilt und vorsorglich um eine Verjährungsverzichtserklärung gebeten. Eine solche sei umgehend ausgestellt worden und dieser seien jährlich, bis letztmals am 23. Mai 2023 weitere Verjährungseinredeverzichtserklärungen (Replikbeilagen 16 bis 19) gefolgt. Der Beklagte unterschlage auch, dass die erste Verjährungsverzichtserklärung in Bezug auf die streitverkündete PDAG bereits am 14. Juli 2017 ausgestellt worden sei und seither ebenfalls ununterbrochen Verjährungsverzichtserklärungen (Replikbeilagen 20 bis 23) ausgestellt worden seien.

Ohnehin trete die Verjährung des Anspruchs auf Schadenersatz oder Genugtuung ungeachtet der Regelung in Art. 60 Abs. 1 OR frühestens mit Eintritt der strafrechtlichen Verfolgungsverjährung ein. Bislang seien nur natürliche Personen (des Klinikpersonals) strafrechtlich angezeigt worden. Eine Strafverfolgung der Streitberufenen als juristische Person sei über Art. 102 Abs. 1 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0) weiterhin möglich, womit die strafrechtliche Verfolgungsverjährung wegen fahrlässiger Körperverletzung noch nicht eingetreten sei (vgl. Art. 95 [richtig: 97] Abs. 1 StGB).

7.3.

7.3.1.

Die Verjährungseinrede ist nur dann rechtsmissbräuchlich und verstösst gegen den Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 2 ZGB, Art. 5 Abs. 3 BV, § 4 VRPG), wenn sich der Haftpflichtige darauf beruft, nachdem er den Schuldner im Glauben gelassen hat, eine Unterbrechung der Verjährungsfrist (durch Betreibung oder Klage) sei für die Eintreibung der Entschädigung nicht notwendig. Der Gläubiger muss durch das Verhalten des Schuldners dazu bewogen worden sein, von der Verfolgung seines Anspruchs auf dem Rechtsweg abzusehen. Der sich auf den Rechtsmissbrauch berufende Geschädigte muss dabei dartun, dass das Verhalten des Schuldners auch tatsächlich Ursache seiner Passivität gewesen ist (BREHM, a.a.O., N. 104 ff. zu Art. 60; zum Ganzen auch BGE 131 III 430, Erw. 2). Für Schadenersatzansprüche gegen ein Gemeinwesen hat die Rechtsprechung fünf Voraussetzungen für das Vorhandensein einer Vertrauensgrundlage formuliert. Dazu gehört, dass der Geschädigte im Vertrauen auf die Richtigkeit einer konkreten Aussage der dafür zuständigen Behörde Dispositionen getroffen hat, die sich nicht mehr ohne Nachteil rückgängig machen lassen (vgl. BREHM, a.a.O., N. 105a zu Art. 60).

Die Passivität des Klägers, die hier zur Debatte steht, betrifft den Zeitraum bis Ende 2019, vor Inkrafttreten des neuen Verjährungsrechts mit einer dreijährigen relativen Verjährungsfrist gemäss Art. 60 Abs. 1 OR per 1. Januar 2020. Somit können Aussagen, welche die Kompetenzstelle für Haftungsrecht in einem Schreiben vom 12. Mai 2023 (Replikbeilage 15) getätigt hat, bezogen auf den hier massgeblichen Zeitraum, währenddessen eine allfällige vor Ende 2019 ablaufende einjährige relative Verjährungsfrist gemäss Art. 60 Abs. 1 aOR hätte unterbrochen werden können und müssen (vgl. dazu Erw. 8.3.2 nachfolgend), den Kläger von Anfang an nicht an einer rechtzeitigen Verjährungsunterbrechungshandlung gehindert haben. Dasselbe gilt für die vom Beklagten ab dem 12. Mai 2020 abgegebenen Verjährungseinredeverzichtserklärungen (Replikbeilagen 16 bis 19), die den Kläger nicht von früheren Verjährungsunterbrechungshandlungen (im Zeitraum bis Ende 2019) abgehalten haben können.

Dass sich der Beklagte im vorliegenden Prozess nicht auf seine Haltung im Schreiben vom 12. Mai 2023 der Geltung einer dreijährigen relativen Verjährungsfrist nach neuem Verjährungsrecht behaften lassen will, stellt keinen für die Frage der Verjährung relevanten Rechtsmissbrauch dar, weil diese Äusserungen keine für den Kläger nachteiligen Dispositionen im Hinblick auf die Abwendung der Verjährung auslösten. Der Beklagte darf folglich geltend machen, dass die Verjährung bereits vor Ende 2019 eingetreten (und die Verjährungsfrist nicht durch Rechtsänderung per 1. Januar 2020 verlängert worden) sei. Dem stehen weder das Rechtsmissbrauchsverbot nach Art. 2 Abs. 2 ZGB oder § 4 Satz 2 VRPG noch der Vertrauensgrundsatz nach Art. 5 Abs. 3 BV oder § 4 Satz 1 VRPG entgegen. Die Ver-

jährungseinredeverzichtserklärungen ab 12. Mai 2020 standen zudem stets unter dem ausdrücklichen Vorbehalt der noch nicht bereits eingetretenen Verjährung. Daraus lässt sich folglich kein genereller Verzicht auf die Erhebung der Verjährungseinrede ableiten.

7.3.2.

Aus den vom Kläger im vorliegenden Prozess eingereichten Unterlagen (Berichten) ergibt sich nicht, dass er betreffend die gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom tt.mm.2016 noch nach Ende 2018 medizinischen Eingriffen unterzogen oder – wie von ihm behauptet – therapeutisch begleitet wurde. Mit dem unspezifischen Verweis auf den "medizinischen Therapieverlauf", den "sozialversicherungsrechtlichen Verfahrensgang", "laufende Arzt- und Therapieberichte" und "(versicherungs-)medizinische Akten", die dem Verwaltungsgericht ohnehin nicht (vollständig) vorgelegt wurden, vermag der Kläger der sich aus der Verhandlungsmaxime (vgl. dazu Erw. I/4.2 vorne) ergebenden Substanziierungslast nicht zu genügen. Der Beklagte bestreitet, dass nach Ende 2018 noch medizinische Behandlungen und rehabilitative Therapien mit Einfluss auf den Gesundheitszustand des Klägers erfolgt sind, so dass der Schaden bzw. die Schadensentwicklung zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen gewesen sei. Angesichts dieser Bestreitung müsste der Kläger darlegen und beweisen, welche Therapien nach Ende 2018 absolviert wurden, um seinen unfallbedingten Gesundheitszustand zu verbessern. Dazu äussert er sich jedoch nicht konkret, sondern spricht vage von einer andauernden "Genesungsphase" und einem "Wiederaufbau in ständiger therapeutischer Begleitung", ohne Belege für entsprechende Therapien beizubringen.

Dass die versicherungsmedizinische Abklärung (der Arbeitsfähigkeit) erst mit dem Gutachten des D._____ vom 19. Mai 2020 (Klagebeilage 27) abgeschlossen war, bedeutet nicht, dass der Schaden bzw. dessen wesentliche Elemente (sämtliche Schadenspositionen) für den Kläger selbst nicht schon vorher wenigstens im Grossen und Ganzen erkenn- und überblickbar waren (vgl. BREHM, a.a.O., N. 35 zu Art. 60). Namentlich zeichnete sich eine allfällige (bleibende) Invalidität, die im Gutachten des D._____ vom 19. Mai 2020 (Klagebeilage 27) – teilweise – bestätigt wurde, vom Beklagten jedoch weiterhin bestritten wird, schon gegen Ende 2018 ab, denn aus dem Jahr 2019 und aus Anfang 2020 sind keine Umstände bekannt, die am Gesundheitszustand des Klägers bzw. dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit noch etwas verändert hätten. Für eine wahrscheinliche Beschwerdeprogredienz mit Auswirkungen auf den Erwerbsschaden oder sonstige Schadenspositionen werden keine Belege vorgelegt.

Am Eintritt eines stabilen Gesundheitszustands per Ende 2018 ändert auch die Feststellung der IV-Stelle im Gutachterauftrag an das D._____ nichts, wonach unklar erscheine, welche Gesundheitsstörungen mit Auswirkungen

auf die Arbeitsfähigkeit bestünden, ob alle therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft worden seien, ob der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne und welche Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe (Klagebeilage 27, S. 7). Solche Fragen müssen von der zuständigen IV-Stelle regelmässig gutachterlich abgeklärt werden, woraus nicht zu schliessen ist, dass der Betroffene selbst den von ihm behaupteten (Personen-)Schaden nicht schon vor dieser gutachterlichen Abklärung für sich abschätzen und gegenüber einem Haftpflichtigen einfordern kann. Ansonsten würde für die Kenntnis des Schadens immer auch der rechtskräftige Abschluss eines allfälligen sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens vorausgesetzt. Abgesehen davon macht der Kläger wiederum nicht konkret geltend, dass im Anschluss an das Gutachten vom 19. Mai 2020 tatsächlich noch Therapieversuche zur Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit stattgefunden hätten. Auf das vom Beklagten erwähnte kognitive Training in der Rehaklinik Rheinfelden von Anfang 2020 geht der Kläger mit keinem Wort ein.

Die (genaue) Bezifferbarkeit des Schadens ist nach zutreffender Auffassung des Beklagten nicht erforderlich für die Kenntnis des Schadensumfangs (vgl. BREHM, a.a.O., N. 35 zu Art. 60). Eine genaue Bezifferung ist umso weniger gefordert, als dass das Gericht den Schaden gemäss Art. 42 OR schätzen kann und daher besonders bei der Schätzung eines künftigen Erwerbs- und Haushaltsschadens zufolge Invalidität medizinisch und wirtschaftlich unbekannte Faktoren in Kauf genommen werden müssen, die oft nicht gering sind. Zudem ermächtigt Art. 46 Abs. 2 OR den Richter bis auf zwei Jahre vom Zeitpunkt der Fällung des Urteils an gerechnet, dessen Abänderung vorzubehalten, wenn sich die Folgen der Verletzung nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen lassen, was ebenfalls dagegenspricht, dass der Schaden ziffernmässig bekannt sein muss, um den Beginn der Verjährungsfrist auszulösen (vgl. BGE 114 II 253, Erw. 2a; BREHM, a.a.O., N. 35 zu Art. 60).

Demnach ist mit dem Beklagten darauf abzustellen, dass der Umfang des Schadens bzw. dessen wesentliche Elemente dem Kläger spätestens gegen Ende 2018 in den wesentlichen Zügen bekannt waren. Dies galt entsprechend auch in Bezug auf die erlittene Unbill. Damit begann die einjährige relative Verjährungsfrist nach Art. 455 Abs. 1 ZGB i.V.m. Art. 60 Abs. 1 aOR spätestens Ende 2018 zu laufen und ist spätestens 2019 ununterbrochen abgelaufen.

7.3.3.

Die von der Streitberufenen bzw. deren Haftpflichtversicherung abgegebenen Verjährungsverzichtserklärungen vom 17. Juli 2017 und 18. Juli 2019 (Replikbeilagen 20 und 21) sind dem Beklagten nicht anrechenbar. Verjährungsverzichts- und Verjährungseinredeverzichtserklärungen müssen vom

Schuldner (oder dessen Versicherer) ausgehen und entfalten Wirkung ausschliesslich für diese (vgl. Art. 141 Abs. 1 und 4 OR). Selbst der Verzicht eines Solidarschuldners oder eines Schuldners von mehreren Schuldnern einer unteilbaren Leistung kann den übrigen Solidarschuldnern bzw. Schuldnern nicht entgegengehalten werden (Art. 141 Abs. 2 und 3 OR). Gemäss Art. 454 Abs. 3 ZGB haftet gegenüber dem Kläger allein der Beklagte aus Staatshaftung, unter Ausschluss der Streitberufenen. Somit ist diese nicht Schuldnerin der eingeklagten Genugtuungsforderung und konnte nicht mit Wirkung für den Beklagten auf die Verjährungseinrede verzichten. Das würde aber auch dann gelten, wenn die Streitberufene vom Kläger (alternativ) belangt werden könnte.

7.3.4.

Die (längeren) strafrechtlichen Verfolgungsverjährungsfristen nach Art. 97 Abs. 1 StGB (zehn Jahre für eine fahrlässige Körperverletzung, mit Fristbeginn am tt.mm.2016; vgl. Art. 97 Abs. 1 lit. c i.V.m. Art. 125 Abs. 1 und Art. 98 lit. a StGB) kommen hier in Anwendung von Art. 455 Abs. 2 ZGB nicht zum Tragen. Diejenigen natürlichen Personen, die den Unfall des Klägers verursacht haben sollen (Assistenzarzt; PP C._____ und B._____), haben keine strafbaren Handlungen oder Unterlassungen begangen. Das Strafverfahren gegen sie wurde gemäss übereinstimmender Parteidarstellung rechtskräftig eingestellt. Ein allfälliges Fehlverhalten der Klinik, das bis heute auch nicht strafrechtlich angezeigt wurde, stellt keine strafbare Handlung oder Unterlassung im Sinne von Art. 125 StGB (fahrlässige Körperverletzung) oder eines anderen Straftatbestands dar, weil (a) die Unternehmensstrafbarkeit auf die in Art. 102 StGB umschriebenen Fallkonstellationen beschränkt ist und (b) die darin genannten Tatbestandsvoraussetzungen nicht gegeben sind. Abs. 1 ist nicht erfüllt, weil keine strafbare Handlung bzw. Unterlassung einer natürlichen Person vorliegt, die sich wegen mangelhafter Organisation des Unternehmens keiner bestimmten natürlichen Person zurechnen liesse. Die originäre Strafbarkeit des Unternehmens für eigene Handlungen oder Unterlassungen nach Abs. 2 ist auf ganz bestimmte Anlasstaten beschränkt, die hier als Straftatbestände für Handlungen oder Unterlassungen der Streitberufenen ausser Betracht fallen.

7.3.5.

Selbst wenn also der Beklagte dem Kläger gegenüber aus widerrechtlicher oder rechtmässiger Schadensverursachung haftbar wäre, was nicht der Fall ist, wäre die streitgegenständliche Genugtuungsforderung verjährt und könnte demzufolge nicht mehr gerichtlich durchgesetzt werden.

8.

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Klage mangels widerrechtlicher Schadensverursachung durch die Streitberufene und ihre Mitarbeitenden, mangels Haftbarkeit des Beklagten für rechtmässige Schadensver-

ursachung und zufolge Verjährung der eingeklagten Genugtuungsforderung als unbegründet und ist abzuweisen.

Auf eine Abnahme der vom Kläger angebotenen Befragungen und Gutachten kann teils mangels Relevanz für den Ausgang des vorliegenden Prozesses, teils in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (statt vieler: BGE 141 I 60, Erw. 3.3) verzichtet werden. Insbesondere ist aus der Befragung des einweisenden Amtsarztes, des Klinikpersonals und der aufgebotenen Polizeikräfte oder einem Augenschein vor Ort bzw. einer Besichtigung der Klinikräumlichkeiten und des VETRA-Gebäudes kein zusätzlicher relevanter Erkenntnisgewinn zu erwarten. Der Sachverhalt rund um das Unfallereignis vom tt.mm.2016 ist anhand der bei den Akten liegenden Polizeirapporte und Befragungsprotokolle hinreichend dokumentiert. Es ist nicht anzunehmen, dass die involvierten Personen nach bald neun Jahren seit dem Unfallereignis bis anhin unbekannte, präzise und verlässliche Angaben zum damaligen Geschehen machen könnten. Eine eigentliche Rekonstruktion des Entweichungs- und Unfallhergangs ist nach so langer Zeit ohnehin illusorisch. Für belastbare Angaben zum psychischen Zustand des Klägers vor oder nach seinem Sturz vom VETRA-Gebäude (im Hinblick auf seine Urteilsfähigkeit) sind die als Zeugen angerufenen Polizisten (vgl. Klage, Ziff. 58 und 67; Replik, Ziff. 34 und 36) kaum geeignet. Was der Kläger sagte oder rief, bevor er fiel, worin sich die anwesenden Polizisten schon damals nicht einig waren (vgl. Klage, Ziff. 63 ff.), lässt sich auch im Nachhinein nicht mehr verlässlich eruieren, spielt aber für die Beurteilung des Falles auch gar keine Rolle.

Auch die körperlichen Verletzungen, die sich der Kläger bei seinem Sturz vom VETRA-Gebäude zuzog, sowie die weitere Entwicklung seines Gesundheitszustandes sind anhand von Arzt- und Therapieberichten hinreichend dokumentiert, so dass eine diesbezügliche Befragung der behandelnden Ärzte und Therapeuten, des Beistands des Klägers oder auch des Klägers selbst erlässlich erscheint. Eine Zeugenbefragung der Mutter des Klägers ist schon deshalb entbehrlich, weil die tatsächlichen Verhältnisse, zu denen sie als Zeugin beantragt wird (Einschränkungen des Klägers in sämtlichen Lebensbereichen, verändertes Aussehen, soziale Isolation, chronische Schmerzen, geringe finanzielle Möglichkeiten; vgl. Klage, Ziff. 96, 99 ff.), höchstens für die Bemessung der Genugtuung relevant sein könnten und mangels Haftbarkeit des Beklagten nicht geklärt zu werden brauchen. Ferner bedarf es für die Zwecke des vorliegenden Prozesses keines gerichtlichen Gutachtens über den aktuellen Gesundheitszustand des Klägers respektive über anhaltende körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen und damit verbundene Schmerzen (vgl. Replik, Ziff. 9 und 101 f.), die lediglich für die Bemessung der so oder so nicht geschuldeten Genugtuung relevant sein könnten. Eine Wiederholung des polydisziplinären Gutachtens des D.____, E.____ (Klagebeilage 27) (vgl. Replik, Ziff. 52, 56 und 59), mit welchem Anfang 2020 die damaligen

körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen des Klägers und deren Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit zuhanden der IV-Stelle untersucht wurden, ist hier ebenfalls nicht angezeigt. Entsprechende Beeinträchtigungen des Klägers würden sich – wie erwähnt – allenfalls auf die Höhe der Genugtuungssumme auswirken; ansonsten kommt ihnen für den vorliegenden Prozess aber keine Bedeutung zu. Dass die Urteilsfähigkeit des Klägers im Unfallzeitpunkt nicht retrospektiv, anhand eines gerichtlichen Gutachtens (vgl. Replik, Ziff. 75), zu klären ist, wurde bereits in Erw. 5.4.2.2 vorne erläutert.

III.

1.

Ausgangsgemäss hat der Kläger die verwaltungsgerichtlichen Kosten zu tragen (§ 63 VRPG i.V.m. Art. 95 Abs. 1 lit. a, Abs. 2 und Art. 106 Abs. 1 ZPO). Ein Abweichen vom Unterliegerprinzip gestützt auf § 63 VRPG i.V.m. Art. 107 Abs. 1 ZPO, namentlich aus Billigkeitsgründen (lit. f), rechtfertigt sich nicht. Im Übrigen hat der Kläger darauf verzichtet, ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu stellen.

Die Staatsgebühr wird unter Berücksichtigung des Aufwands und der Bedeutung der Sache auf Fr. 7'500.00 festgelegt (vgl. § 3 Abs. 1 i.V.m. § 22 Abs. 1 lit. c des Dekrets über die Verfahrenskosten vom 24. November 1987 [Verfahrenskostendekret, VKD; SAR 221.150]). Für die Kanzleigebühr und die Auslagen wird auf §§ 25 ff. VKD verwiesen.

2.

Zudem hat der vollständig unterliegende Kläger dem Beklagten die Kosten für die anwaltliche Vertretung vor Verwaltungsgericht zu ersetzen (§ 63 VRPG i.V.m. Art. 95 Abs. 1 lit. b, 95 Abs. 3 lit. b und 106 Abs. 1 ZPO). Auch hier besteht kein Anlass, gestützt auf § 63 VRPG i.V.m. Art. 107 ZPO vom Unterliegerprinzip abzuweichen und von der Zusprechung einer Parteientschädigung an den Beklagten abzusehen. Der beklagtischen Streitberufenen sind hingegen keine wesentlichen Kosten entstanden; entsprechend ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Gemäss § 5 lit. d des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Freizügigkeit der Anwältinnen und Anwälte vom 2. November 2004 (EG BGFA; SAR 290.100) bestimmt sich die Höhe des Parteikostenersatzes an die Gegenpartei für deren Anwaltskosten nach dem Dekret über die Entschädigung der Anwälte vom 10. November 1987 (Anwaltstarif, AnwT; SAR 291.150). In vermögensrechtlichen Verwaltungssachen bemisst sich die Entschädigung nach dem Streitwert und beträgt im Klageverfahren Fr. 5'000.00 bis Fr. 15'000.00, wenn der Streitwert – wie im vorliegenden Fall – über Fr. 50'000.00 bis Fr. 100'000.00 liegt (§ 8a Abs. 1 lit. b Ziff. 3 AnwT). Innerhalb dieses Rahmens richtet sich die Entschädigung nach dem mutmasslichen Aufwand des Anwaltes sowie nach der Bedeutung und

der Schwierigkeit des Falles (§ 8a Abs. 2 AnwT). Der Rahmen für die Parteientschädigung kann bei ausserordentlichem Aufwand bzw. bei einem Missverhältnis zwischen anwendbarem Ansatz und geleistetem anwaltlichem Aufwand bis maximal 50% über- bzw. unterschritten werden (§ 8b AnwT). Die Entschädigung wird als Gesamtbetrag festgesetzt. Auslagen und Mehrwertsteuer sind darin enthalten (§ 8c Anwaltstarif).

Mit Fr. 100'000.00 liegt der Streitwert am obersten Limit des in § 8a Abs. 1 lit. b Ziff. 3 vorgesehenen Streitwertrahmens. Der mutmassliche Aufwand der beklagischen Rechtsvertreterin ist als klar überdurchschnittlich zu bezeichnen, ebenso die Komplexität der Materie, während die Bedeutung des Falles für den Beklagten als mittel einzustufen ist. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände erscheint eine Parteientschädigung im Maximalbetrag des Entschädigungsrahmens von Fr. 15'000.00 als angemessen. Eine Überschreitung dieses Rahmenmaximalbetrages rechtfertigt sich hingegen nicht.

Das Verwaltungsgericht erkennt:

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Die verwaltungsrechtlichen Verfahrenskosten, bestehend aus einer Staatsgebühr von Fr. 7'500.00 sowie der Kanzleigebühr und den Auslagen von Fr. 870.00, gesamthaft Fr. 8'370.00, sind vom Kläger zu bezahlen.

3.

Der Kläger wird verpflichtet, dem Beklagten die vor Verwaltungsgericht entstandenen Parteikosten in Höhe von Fr. 15'000.00 zu ersetzen.

Zustellung an:
den Kläger (Vertreter)
den Beklagten (Vertreterin)
die Streitberufene (Vertreter)

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten sowie interkantonalem Recht innert **30 Tagen** seit der Zustellung mit **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten** beim **Schweizerischen Bundesgericht**,

1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die Frist steht still vom 7. Tag vor bis und mit 7. Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August und vom 18. Dezember bis und mit 2. Januar. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Entscheid zu ändern sei, sowie in gedrängter Form die Begründung, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, mit Angabe der Beweismittel enthalten. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkunden sind beizulegen (Art. 82 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110] vom 17. Juni 2005).

Der Streitwert beträgt: Fr. 100'000.00

Aarau, 16. Juni 2025

Verwaltungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Vorsitz:

Gerichtsschreiberin:

Michel

Ruchti