

TE OGH 2023/7/25 20b125/23f

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 25.07.2023

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin Dr. Grohmann als Vorsitzende sowie die Hofräte Dr. Nowotny, Hon.-Prof. PD Dr. Rassi, MMag. Sloboda und Dr. Kikinger als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei minderjähriger G*, vertreten durch Prutsch-Lang & Damitner Rechtsanwälte OG in Graz, gegen die beklagte Partei S*, vertreten durch Lansky, Ganzger, Goeth, Frankl & Partner Rechtsanwälte GmbH in Wien, wegen 210.000 EUR sA, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Graz als Berufungsgericht vom 11. April 2023, GZ 2 R 27/23t-27, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Graz vom 30. Dezember 2022, GZ 20 Cg 50/21v-20, bestätigt wurde, zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird Folge gegeben.

Das angefochtene Urteil wird wie folgt abgeändert:

„1. Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei 210.000 EUR samt 4 % Zinsen seit 22. 9. 2021 (Zustellung der Klage) binnen 14 Tagen zu zahlen.

2. Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit 17.135,98 EUR bestimmten Kosten des Verfahrens (darin enthalten 4.970 EUR Barauslagen und 2.027,66 EUR USt) binnen 14 Tagen zu ersetzen.“

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit 22.831,32 EUR bestimmten Kosten des Rechtsmittelverfahrens (darin enthalten 16.023 EUR Barauslagen und 1.134,72 EUR USt) binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

[1] Der Kläger leidet an spinaler Muskelatrophie (SMA) Typ II, einer seltenen Erbkrankheit, die durch den fortschreitenden Untergang von die Muskeln steuernden Nervenzellen geprägt ist. Die Beklagte ist Rechtsträgerin unter anderem des Landeskrankenhauses* * (in der Folge: LKH *), einer öffentlichen, über einen Landesgesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalt. [1] Der Kläger leidet an spinaler Muskelatrophie (SMA) Typ römisch zwei, einer seltenen Erbkrankheit, die durch den fortschreitenden Untergang von die Muskeln steuernden Nervenzellen geprägt ist. Die Beklagte ist Rechtsträgerin unter anderem des Landeskrankenhauses* * (in der Folge: LKH *), einer öffentlichen, über einen Landesgesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalt.

[2] Der Vorstand der Beklagten verweigerte dem in Österreich über die Eltern zweifach sozialversicherten minderjährigen Kläger im Oktober 2017 die medizinisch indizierte, im LKH * grundsätzlich angebotene Behandlung mit dem Wirkstoff Nusinersen (Medikament Spinraza). Spinraza kann nur im Rahmen einer stationären oder tagesklinischen Behandlung verabreicht werden.

[3] In einem zwischen den Streitteilen geführten Vorprozess wurde die Beklagte rechtskräftig verurteilt, den Kläger zur Anstaltspflege in das LKH * aufzunehmen und im Rahmen der Anstaltspflege eine Behandlung mit dem Wirkstoff Nusinersen entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft vorzunehmen. Zudem wurde rechtskräftig festgestellt, dass die Beklagte dem Kläger für alle zukünftigen Schäden haftet, die ihm aus der Ablehnung der Behandlung mit dem Wirkstoff Nusinersen ab Oktober 2017 entstehen.

[4] Die (damalige) Steiermärkische Gebietskrankenkasse teilte dem Kläger im April 2018 über Anfrage mit, dass die Entscheidung über die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen den behandelnden Ärzten bzw. Krankenanstalten obliege, wenn – wie im Fall des Medikaments Spinraza – das Medikament nur im Rahmen eines stationären oder tagesklinischen Aufenthalts verabreicht werden könne.

[5] Sämtliche Leistungen der Beklagten werden über das LKF-Finanzierungsmodell – also über den Landesgesundheitsfonds – administriert und abgerechnet. Voraussetzung für die Verrechnung einer Einzelleistung durch den Krankenanstaltenträger gegenüber dem Landesgesundheitsfonds ist eine Zuständigkeitserklärung des Sozialversicherungsträgers für diesen Fall.

[6] Der Kläger beantragte bei keinem Sozialversicherungsträger die Erlassung eines Bescheids über die Übernahme der Kosten für Spinraza.

[7] Nachdem die Beklagte die Behandlung des Klägers abgelehnt hatte, versuchte dieser eine Behandlung mit Spinraza am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt * (AKH *) und in der Klinik * zu erreichen. In beiden Fällen wurde ihm die Behandlung mit der Begründung verweigert, dass Patienten mit Lebensmittelpunkt in einem anderen Bundesland zur Verhinderung eines „Patiententourismus“ nicht behandelt würden. Letztlich erklärte sich das Ordensklinikum * unter Hinweis darauf, dass eine Finanzierung der Behandlung (über den Landesgesundheitsfonds) nicht möglich sei, dazu bereit, den Kläger als Selbstzahler mit Spinraza zu behandeln. Letztlich zahlte der Kläger im Jahr 2019 für die Behandlung mit Spinraza im Ordensklinikum * 210.000 EUR, wobei die Zahlungen mit Spendengeldern erfolgten. Zumindest ein Teil der eingesammelten Spenden diene ausdrücklich der Finanzierung des Medikaments Spinraza. Ein Großspender erklärte, dass der Kläger die Spende von 77.000 EUR unabhängig von einer Rückforderbarkeit der Behandlungskosten behalten dürfe.

[8] Der Kläger begehrt die Zahlung von 210.000 EUR sA. Die Beklagte habe sich rechtswidrig und schuldhaft geweigert, den Kläger trotz medizinischer Indikation und aufrecht bestehenden Behandlungsvertrags mit Spinraza zu behandeln, weshalb dieser eine ab April 2019 durchgeführte Behandlung mit dem Medikament auf eigene Kosten um 210.000 EUR organisieren habe müssen. Die Haftung der Beklagten für Folgen der von ihr unterlassenen Behandlung stehe rechtskräftig fest.

[9] Die Zahlungen seien mittels Spenden erfolgt, die die Behandlung des Klägers mit Spinraza sicherstellen sollten. Solche Zuwendungen freiwilliger Art seien bei der Vorteilsausgleichung nicht zu berücksichtigen.

[10] Hätte die Beklagte die Behandlung nicht zu Unrecht verweigert, hätte sie für deren Kosten aufkommen müssen.

[11] Eine Legalzession nach § 332 ASVG liege nicht vor. Kein Sozialversicherungsträger habe Leistungen für die hier zu beurteilende Behandlung mit Spinraza erbracht, der Kläger habe auch keinen diesbezüglichen Anspruch gegen einen Sozialversicherungsträger. [11] Eine Legalzession nach Paragraph 332, ASVG liege nicht vor. Kein Sozialversicherungsträger habe Leistungen für die hier zu beurteilende Behandlung mit Spinraza erbracht, der Kläger habe auch keinen diesbezüglichen Anspruch gegen einen Sozialversicherungsträger.

[12] Die Beklagte bestreitet. Der Kläger habe einen Anspruch auf Behandlung durch das Ordensklinikum *, eine fondsfinanzierte Krankenanstalt, gehabt, auch wenn diese Klinik außerhalb seines Wohnsitzbundeslands gelegen sei. Das Ordensklinikum * hätte sämtliche im Rahmen der stationären Behandlung erbrachten Leistungen über den Landesgesundheitsfonds abrechnen müssen, die Vorschreibung der Medikamentenkosten an den Kläger sei rechtlich nicht gedeckt. Der Kläger hätte im Rahmen seiner Schadensminderungspflicht gegen die Vorschreibung der Behandlungskosten Einspruch erheben müssen. Er wäre weiters verpflichtet gewesen, die Rechnungen beim Sozialversicherungsträger einzureichen.

[13] Dem Kläger fehle aufgrund eingetretener Legalzession nach § 332 ASVG die Aktivlegitimation. Er habe einen Leistungsanspruch gegen die Sozialversicherung auf Behandlung mit Spinraza, die sachliche Kongruenz sei zu bejahen.

[13] Dem Kläger fehle aufgrund eingetretener Legalzession nach Paragraph 332, ASVG die Aktivlegitimation. Er habe einen Leistungsanspruch gegen die Sozialversicherung auf Behandlung mit Spinraza, die sachliche Kongruenz sei zu bejahen.

[14] Da die Kosten für die Behandlung durch Spendengelder abgedeckt seien, fehle es dem Kläger an einem Schaden.

[15] Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Dem Kläger fehle infolge eingetretener Legalzession die Aktivlegitimation. Die Erlassung eines Bescheids durch die Sozialversicherung habe der Kläger trotz kongruenter Leistungsverpflichtung nicht beantragt.

[16] Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers nicht Folge. Hätte die Beklagte den Kläger lege artis bereits im Oktober 2017 behandelt, wären die gesamten Kosten der notwendigen Krankenbehandlung durch den Landesgesundheitsfonds getragen worden. Die rechtswidrige und schuldhaftige Behandlungsverweigerung habe einen Schadenersatzanspruch des Klägers ausgelöst, der auf den Sozialversicherungsträger übergegangen sei. Es sei unerheblich, ob der Kläger einen Antrag an den Sozialversicherungsträger gestellt oder dessen Leistungen in Anspruch genommen habe.

[17] Die ordentliche Revision sei wegen eines möglichen Abweichens von der Entscheidung 2 Ob 67/20x zulässig, in der der Oberste Gerichtshof die Kongruenz einer Sozialversicherungsleistung mit dem Schadenersatzanspruch im Fall verneint habe, dass der Schädiger dem Sozialversicherungsträger eine unabhängig vom schädigenden Ereignis zu erbringende Leistung ersetzen müsste.

[18] Dagegen richtet sich die Revision des Klägers mit dem Antrag auf Abänderung im Sinn einer gänzlichen Stattgebung der Klage; hilfsweise werden Aufhebungsanträge gestellt.

[19] Die Beklagte beantragt in der Revisionsbeantwortung, die Revision zurückzuweisen, hilfsweise ihr nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

[20] Die Revision ist aus dem vom Berufungsgericht genannten Grund zulässig und im Sinn des gestellten Abänderungsantrags auch berechtigt.

[21] Der Kläger argumentiert, dass eine Legalzession nur insoweit in Betracht komme, als der Sozialversicherungsträger aufgrund des haftungsbegründenden Ereignisses Zahlungen zu leisten habe. Dies sei hier nicht der Fall, sodass es an Kongruenz fehle. Da Spinraza ausschließlich in einem stationären Setting im Krankenhaus verabreicht werden könne und die Behandlungskosten damit ausschließlich über den Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden könnten, bestehe keine Möglichkeit zur nachträglichen Einreichung von durch den Patienten vorfinanzierten Behandlungskosten direkt beim Sozialversicherungsträger.

Dazu hat der Fachsenat erwogen:

[22] 1. Die Haftung der Beklagten für alle zukünftigen Schäden, die dem Kläger aus der Ablehnung der Behandlung mit dem Wirkstoff Nusinersen ab Oktober 2017 entstehen, steht rechtskräftig fest. „Zukünftig“ bezieht sich dabei auf den Zeitpunkt der Einbringung der Feststellungsklage (vgl RS0034771 [T8]), die im Vorprozess bereits 2018 – und damit vor Entstehen der nunmehr eingeklagten Heilbehandlungskosten – erfolgte. Die Haftung der Beklagten für den geltend gemachten Schaden steht damit dem Grunde nach fest. [22] 1. Die Haftung der Beklagten für alle zukünftigen Schäden, die dem Kläger aus der Ablehnung der Behandlung mit dem Wirkstoff Nusinersen ab Oktober 2017 entstehen, steht rechtskräftig fest. „Zukünftig“ bezieht sich dabei auf den Zeitpunkt der Einbringung der Feststellungsklage (vergleiche RS0034771 [T8]), die im Vorprozess bereits 2018 – und damit vor Entstehen der nunmehr eingeklagten Heilbehandlungskosten – erfolgte. Die Haftung der Beklagten für den geltend gemachten Schaden steht damit dem Grunde nach fest.

[23] 2. Entgegen der Ansicht der Vorinstanzen ist im vorliegenden Fall keine Legalzession nach § 332 ASVG erfolgt, sodass es dem Kläger auch nicht an der Aktivlegitimation (vgl RS0035237) mangelt: [23] 2. Entgegen der Ansicht der Vorinstanzen ist im vorliegenden Fall keine Legalzession nach Paragraph 332, ASVG erfolgt, sodass es dem Kläger auch nicht an der Aktivlegitimation (vergleiche RS0035237) mangelt:

[24] 2.1. Nach § 332 Abs 1 ASVG geht der Anspruch auf den Versicherungsträger insoweit über, als dieser

Leistungen zu erbringen hat, wenn Personen, denen nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Leistungen zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften beanspruchen können. Der Anspruch umfasst auch die Aufwendungen des Landesgesundheitsfonds, die nach § 148 Z 2 ASVG von der Krankenanstalt in Rechnung gestellt werden. [24] 2.1. Nach Paragraph 332, Absatz eins, ASVG geht der Anspruch auf den Versicherungsträger insoweit über, als dieser Leistungen zu erbringen hat, wenn Personen, denen nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Leistungen zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften beanspruchen können. Der Anspruch umfasst auch die Aufwendungen des Landesgesundheitsfonds, die nach Paragraph 148, Ziffer 2, ASVG von der Krankenanstalt in Rechnung gestellt werden.

[25] 2.2. Die Legalzession zu Gunsten des Sozialversicherungsträgers verfolgt einerseits den Zweck, eine doppelte Befriedigung des Geschädigten (durch Kumulation der Leistungen), andererseits aber auch eine Entlastung des Schädigers (durch Anrechnung der Versicherungsleistung als Vorteil) zu verhindern (RS0085212; RS0122868). Voraussetzung für die Annahme einer Legalzession ist (unter anderem) das Vorliegen sachlicher Kongruenz, die dann zu bejahen ist, wenn der Ausgleichszweck des Sozialversicherungsanspruchs und des Schadenersatzanspruchs identisch sind, wenn also beide Ansprüche darauf abzielen, denselben Schaden zu decken (RS0084987, RS0085343).

[26] Die Legalzession kann also nur solche Ansprüche erfassen, die der Deckung eines Schadens dienen, den auch die Sozialversicherungsleistung abdecken soll. Leistungen, die der Sozialversicherungsträger auch unabhängig vom schädigenden Ereignis zu erbringen hätte, mangelt es daher von vornherein an Kongruenz mit dem Schadenersatzanspruch des Geschädigten (2 Ob 228/21z Rz 13 zu § 332 ASVG; 2 Ob 67/20x Rz 23 zu § 332 ASVG vergleichbaren [2 Ob 67/20x Rz 21 mwN] Regelung des § 16 BPGG). [26] Die Legalzession kann also nur solche Ansprüche erfassen, die der Deckung eines Schadens dienen, den auch die Sozialversicherungsleistung abdecken soll. Leistungen, die der Sozialversicherungsträger auch unabhängig vom schädigenden Ereignis zu erbringen hätte, mangelt es daher von vornherein an Kongruenz mit dem Schadenersatzanspruch des Geschädigten (2 Ob 228/21z Rz 13 zu Paragraph 332, ASVG; 2 Ob 67/20x Rz 23 zu Paragraph 332, ASVG vergleichbaren [2 Ob 67/20x Rz 21 mwN] Regelung des Paragraph 16, BPGG).

[27] 2.3. Im vorliegenden Fall liegt das rechtswidrige und schuldhafte Verhalten der Beklagten darin, dass sie eine medizinisch gebotene Behandlung des Klägers unterlassen hat, was dessen aufgrund der Erkrankung an SMA Typ II ohnehin sehr fragilen Gesundheitszustand gefährdete. Der mit dem Beginn der Krankheit anzusetzende Versicherungsfall in der Krankenversicherung (vgl. Neumayr/Huber in Schwimann/Kodek § 332 ASVG Rz 29) trat jedoch unabhängig von diesem rechtswidrig schuldhaften Verhalten der Beklagten ein, weil der Kläger bereits zum Zeitpunkt des Abschlusses des Behandlungsvertrags mit der Beklagten an SMA Typ II erkrankt war. [27] 2.3. Im vorliegenden Fall liegt das rechtswidrige und schuldhafte Verhalten der Beklagten darin, dass sie eine medizinisch gebotene Behandlung des Klägers unterlassen hat, was dessen aufgrund der Erkrankung an SMA Typ römisch zwei ohnehin sehr fragilen Gesundheitszustand gefährdete. Der mit dem Beginn der Krankheit anzusetzende Versicherungsfall in der Krankenversicherung vergleiche Neumayr/Huber in Schwimann/Kodek Paragraph 332, ASVG Rz 29) trat jedoch unabhängig von diesem rechtswidrig schuldhaften Verhalten der Beklagten ein, weil der Kläger bereits zum Zeitpunkt des Abschlusses des Behandlungsvertrags mit der Beklagten an SMA Typ römisch zwei erkrankt war.

[28] 2.4. Andere Entscheidungen des Senats sprechen nicht gegen die Verneinung einer Legalzession im vorliegenden Fall:

[29] 2.4.1. In der Entscheidung 2 Ob 121/16g sprach der Senat zwar aus, dass das zu einer Gesundheitsschädigung führende Vorliegen eines ärztlichen Behandlungsfehlers in einer fondsfinanzierten Krankenanstalt (§ 148 ASVG) der Annahme einer Legalzession nach § 332 ASVG nicht entgegen steht (RS0130974). Da im dort zu beurteilenden Fall ein zu einem Versicherungsfall führendes schädigendes Ereignis vorlag, ist diese Entscheidung für den vorliegenden Fall allerdings nicht einschlägig. [29] 2.4.1. In der Entscheidung 2 Ob 121/16g sprach der Senat zwar aus, dass das zu einer Gesundheitsschädigung führende Vorliegen eines ärztlichen Behandlungsfehlers in einer fondsfinanzierten Krankenanstalt (Paragraph 148, ASVG) der Annahme einer Legalzession nach Paragraph 332, ASVG nicht entgegen steht (RS0130974). Da im dort zu beurteilenden Fall ein zu einem Versicherungsfall führendes schädigendes Ereignis vorlag, ist diese Entscheidung für den vorliegenden Fall allerdings nicht einschlägig.

[30] 2.4.2. In der Entscheidung 2 Ob 134/14s bejahte der Senat das Vorliegen einer Legalzession bei folgendem

Sachverhalt: Der sozialversicherte Geschädigte hatte bereits 2004 einen Arbeitsunfall erlitten, aufgrund dessen ihm eine Versehrtenrente in Höhe von 50 % der Vollrente zuerkannt wurde, ohne dass es tatsächlich zu einem Verdienstentgang beim Geschädigten gekommen wäre. 2007 erlitt er einen weiteren Arbeitsunfall, der zu einer dauernden Arbeitsunfähigkeit und zur Gewährung einer Versehrtenrente in vollem Ausmaß führte. Der Senat führte aus, dass in diesem Fall nach dem zweiten Unfall eine Legalzession in vollem Umfang eingetreten sei, weil der Geschädigte erst nach dem zweiten Arbeitsunfall erstmals Verdienstentgangsansprüche gegen einen Schädiger gehabt habe. Da der nach dem ersten Unfall gewährten Versehrtenrente kein Schadenersatzrechtlicher Anspruch auf Verdienstentgang gegenüber gestanden sei, sei es nach dem ersten Unfall mangels sachlicher Kongruenz zwischen Versicherungsleistung und Schadenersatzanspruch zu keiner Legalzession gekommen.

[31] Da in der Entscheidung 2 Ob 134/14s die Erbringung der sozialversicherungsrechtlichen Leistung durch das rechtswidrig schuldhafte Verhalten des Schädigers verursacht wurde, unterscheidet sie sich auf Sachverhaltsebene maßgeblich vom hier zu beurteilenden Fall und ist damit nicht einschlägig.

[32] 2.5. An diesem Ergebnis ändern auch die (zutreffenden) Ausführungen der Beklagten zur grundsätzlich bestehenden Möglichkeit eines im Inland Sozialversicherten nichts, Anstaltspflege auch in einem anderen als seinem Wohnsitz-Bundesland in Anspruch zu nehmen (vgl Stöger, Entscheidungsanmerkung zu 2 Ob 49/21a, RdM 2021/329, 190 [197]). [32] 2.5. An diesem Ergebnis ändern auch die (zutreffenden) Ausführungen der Beklagten zur grundsätzlich bestehenden Möglichkeit eines im Inland Sozialversicherten nichts, Anstaltspflege auch in einem anderen als seinem Wohnsitz-Bundesland in Anspruch zu nehmen vergleiche Stöger, Entscheidungsanmerkung zu 2 Ob 49/21a, RdM 2021/329, 190 [197]).

[33] 2.6. Das Vorliegen einer Legalzession nach § 332 Abs 1 ASVG ist damit insgesamt zu verneinen. [33] 2.6. Das Vorliegen einer Legalzession nach Paragraph 332, Absatz eins, ASVG ist damit insgesamt zu verneinen.

[34] 3. Dem Kläger kann keine Verletzung seiner Schadensminderungsobliegenheit zum Vorwurf gemacht werden. Er hat nach den Feststellungen aufgrund der rechtswidrigen und schuldhaften Verweigerung der Behandlung durch die Beklagte erfolglos versucht, in zwei anderen Bundesländern eine Behandlung mit Spinraza im Rahmen der Anstaltspflege (§ 144 ASVG) in einer fondsfinanzierten Krankenanstalt (§ 148 ASVG) zu erreichen. Eine Anfrage bei einem Sozialversicherungsträger blieb ebenfalls ohne (positives) Ergebnis. Bei dieser Sachlage kann dem Kläger keine Verletzung seiner Schadensminderungsobliegenheit zum Vorwurf gemacht werden, weil er einen nach § 56 Abs 7 Oö KAG 1997 möglichen Einspruch gegen die an ihn übermittelten Verschreibungen über die Kosten der medikamentösen Behandlung unterlassen hat. In der – dem Kläger in erster Instanz ebenfalls zum Vorwurf gemachten – unterbliebenen Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialversicherung liegt nach jüngerer Rechtsprechung ebenfalls keine Verletzung der Schadensminderungspflicht, weil die Sozialversicherung nicht den Schädiger, sondern nur den versicherten Geschädigten begünstigen soll (RS0031426 [insb T2]). [34] 3. Dem Kläger kann keine Verletzung seiner Schadensminderungsobliegenheit zum Vorwurf gemacht werden. Er hat nach den Feststellungen aufgrund der rechtswidrigen und schuldhaften Verweigerung der Behandlung durch die Beklagte erfolglos versucht, in zwei anderen Bundesländern eine Behandlung mit Spinraza im Rahmen der Anstaltspflege (Paragraph 144, ASVG) in einer fondsfinanzierten Krankenanstalt (Paragraph 148, ASVG) zu erreichen. Eine Anfrage bei einem Sozialversicherungsträger blieb ebenfalls ohne (positives) Ergebnis. Bei dieser Sachlage kann dem Kläger keine Verletzung seiner Schadensminderungsobliegenheit zum Vorwurf gemacht werden, weil er einen nach Paragraph 56, Absatz 7, Oö KAG 1997 möglichen Einspruch gegen die an ihn übermittelten Verschreibungen über die Kosten der medikamentösen Behandlung unterlassen hat. In der – dem Kläger in erster Instanz ebenfalls zum Vorwurf gemachten – unterbliebenen Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialversicherung liegt nach jüngerer Rechtsprechung ebenfalls keine Verletzung der Schadensminderungspflicht, weil die Sozialversicherung nicht den Schädiger, sondern nur den versicherten Geschädigten begünstigen soll (RS0031426 [insb T2]).

[35] 4. Der Beklagten kann auch nicht zugestimmt werden, dass dem Kläger aufgrund der bei ihm eingelangten Spenden kein Schaden entstanden wäre. Die von dritter Seite zugewendeten Spenden sind als Zuwendungen auf freiwilliger Basis im Rahmen einer Vorteilsausgleichung nicht zu berücksichtigen (RS0031449) und mindern daher den entstandenen Schaden nicht, weil diese Zuwendungen bei teleologischer Betrachtungsweise nicht zu dem Zweck gemacht wurden, den Schädiger zu entlasten (RS0023600).

[36] 5. Die Berechnung eines Vermögensschadens erfolgt durch Vergleich des Geldwertunterschieds zweier

Zustände, nämlich des tatsächlichen Zustands vor und nach der Beschädigung. Es sind jene Vermögensbestandteile des Geschädigten in den Kreis der Betrachtung einzubeziehen, die durch die Beschädigung irgendwie beeinflusst wurden, aber auch Vermögensbestandteile (Aktiven oder Passiven), die erst durch das schädigende Ereignis gebildet wurden oder deren Bildung durch dasselbe verhindert wurde (RS0022834). Selbst wenn die Argumentation der Beklagten zutreffen würde, wonach es dem Ordensklinikum * bei rechtskonformer Vorgehensweise verwehrt gewesen wäre, dem Kläger die Kosten der Behandlung mit Spinraza als Selbstzahler in Rechnung zu stellen, änderte dies auf Grundlage der dargestellten Rechtsprechung nichts daran, dass der Kläger tatsächlich Aufwendungen in Höhe des eingeklagten Betrags zur Abwehr gesundheitlicher Schädigung zu tragen hatte und insoweit ein Schadenseintritt jedenfalls zu bejahen ist.

[37] 6. Insgesamt war damit der Revision Folge zu geben und dem Klagebegehren stattzugeben.

[38] 7. Der Ausspruch über die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens beruht auf § 41 iVm § 54 Abs 1a ZPO. Von Amts wegen zu berücksichtigen war die teilweise Rücküberweisung des Kostenvorschusses für Zeugengebühren. [38] 7. Der Ausspruch über die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens beruht auf Paragraph 41, in Verbindung mit Paragraph 54, Absatz eins a, ZPO. Von Amts wegen zu berücksichtigen war die teilweise Rücküberweisung des Kostenvorschusses für Zeugengebühren.

[39] Der Ausspruch über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens beruht auf § 41 iVm § 50 ZPO. Die Pauschalgebühr im Revisionsverfahren beträgt nach TP 3 GGG 9.156 EUR. [39] Der Ausspruch über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens beruht auf Paragraph 41, in Verbindung mit Paragraph 50, ZPO. Die Pauschalgebühr im Revisionsverfahren beträgt nach TP 3 GGG 9.156 EUR.

Textnummer

E139092

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2023:00200B00125.23F.0725.000

Im RIS seit

01.09.2023

Zuletzt aktualisiert am

04.09.2024

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at