

TE OGH 1986/10/28 20b634/85

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 28.10.1986

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Scheiderbauer als Vorsitzenden und durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Kralik, Dr. Melber, Dr. Huber und Dr. Egermann als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Berta P***, Hausfrau, 3552 Droß Nr. 114, vertreten durch Dr. Felix Winiwarter, Rechtsanwalt in Krems/Donau, wider die beklagte Partei S*** K***/D***, vertreten durch den Bürgermeister, dieser vertreten durch Dr. Peter Fiegl und Dr. Frank Riel, Rechtsanwälte in Krems, wegen S 233.000, Feststellung und Rente, infolge Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Wien als Berufungsgerichtes vom 13. Juni 1985, GZ 1 R 294/84-49, womit infolge Berufung der klagenden und der beklagten Partei das Urteil des Kreisgerichtes Krems/Donau vom 10. September 1984, GZ 4 Cg 54/82-42, teilweise bestätigt und teilweise abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird teilweise Folge gegeben.

Die unterinstanzlichen Urteile werden dahin abgeändert, daß das erstinstanzliche Urteil wie folgt lautet:

"1. Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei

S 206.000 samt 4 % Zinsen seit 24. Februar 1982 binnen 14 Tagen bei Exekution zu bezahlen.

2. Die beklagte Partei ist weiters schuldig, der klagenden Partei ab 1. März 1982 eine monatliche Rente von S 1.000, und zwar die bis zur Rechtskraft des Urteils fälligen Beträge binnen 14 Tagen, die zukünftig fällig werdenden Beträge jeweils am Letzten einen jeden Monats im nachhinein bei Exekution zu bezahlen.

3. Es wird festgestellt, daß die beklagte Partei der klagenden Partei für alle künftig eintretenden Folgen aus der Behandlung der klagenden Partei im Allgemeinen öffentlichen Krankenhaus Krems/Donau in der Zeit vom 18. April bis 21. April 1979 haftet.

4. Das Mehrbegehren, die beklagte Partei sei schuldig, der klagenden Partei a) weitere S 79.000 samt 4 % Zinsen seit 24. Februar 1982 sowie b) ab 1. März 1982 eine weitere monatliche Rente von S 1.500 (insgesamt sohin S 2.500) zu bezahlen, wird abgewiesen.

5. Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit S 75.744,04 bestimmten Kosten des Verfahrens (darin enthalten S 4.630,29 Umsatzsteuer und S 15.100 Barauslagen) binnen 14 Tagen zu ersetzen."

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit S 33.409,50 bestimmten Kosten des Berufungsverfahrens (darin enthalten S 2.844,50 Umsatzsteuer und S 2.120 Barauslagen) und die mit S 14.389,05 bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens (darin enthalten S 1.133,55 Umsatzsteuer und S 1.920 Barauslagen) binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Die Klägerin unterzog sich am 19. April 1979 in dem von der beklagten Partei geführten und erhaltenen Krankenhaus einer Krampfaderoperation am rechten Bein, bei welcher es anschließend zu irreparablen Gewebsschäden kam. Gegründet auf den Vorwurf, diese Schädigung sei "auf einen mangels entsprechender Absorge eingetretenen Behandlungsfehler" zurückzuführen, begehrt sie von der beklagten Partei Schadenersatz durch Zahlung eines Schmerzensgeldes von S 200.000 sowie Leistung einer "Hausfrauenrente" von monatlich S 2.500 und stellt ein Feststellungsbegehren, wonach ihr die beklagte Partei für alle künftigen Folgen aus der Fehlbehandlung zu haften habe.

Die beklagte Partei bestritt den behaupteten Behandlungsfehler und beantragte Klagsabweisung.

Das Erstgericht sprach der Klägerin ein Schmerzensgeld von S 172.000, für die Zeit bis zum Schluß der mündlichen Verhandlung einen Rentenbetrag von S 17.000 sowie ab 1. März 1982 eine monatliche Rente von S 500 zu und wies das Leistungsmehrbegehren ab. Dem Feststellungsbegehren gab es statt.

Das Berufungsgericht hielt die Berufung der beklagten Partei nicht, dagegen jene der Klägerin teilweise für gerechtfertigt und sprach ihr einen weiteren Rentenbetrag von S 34.000 sowie ab 1. März 1982 eine Monatsrente von insgesamt S 1.500 zu. Das Mehrbegehren wies es ab.

Gegen die Entscheidung des Berufungsgerichtes erhebt die beklagte Partei eine auf § 503 Abs 1 Z 2 und 4 ZPO gestützte Revision mit dem Antrage auf Abänderung im Sinne der Klagsabweisung, in eventu, auf der Grundlage eines Mitverschuldens der Klägerin von 50 % einen Schmerzensgeldbetrag von S 75.000 zuzusprechen und dem Feststellungsbegehren in diesem Ausmaß stattzugeben, im übrigen aber das Klagebegehren abzuweisen; hilfsweise wird weiters ein Aufhebungsantrag gestellt. Gegen die Entscheidung des Berufungsgerichtes erhebt die beklagte Partei eine auf Paragraph 503, Absatz eins, Ziffer 2 und 4 ZPO gestützte Revision mit dem Antrage auf Abänderung im Sinne der Klagsabweisung, in eventu, auf der Grundlage eines Mitverschuldens der Klägerin von 50 % einen Schmerzensgeldbetrag von S 75.000 zuzusprechen und dem Feststellungsbegehren in diesem Ausmaß stattzugeben, im übrigen aber das Klagebegehren abzuweisen; hilfsweise wird weiters ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die klagende Partei beantragt in der Revisionsbeantwortung, der Revision nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist teilweise gerechtfertigt.

Nach den unterinstanzlichen Feststellungen wurde die Krampfaderoperation am rechten Unterschenkel der Klägerin fachgerecht durchgeführt und auch die sodann vorgenommene Abdeckung der Schnittstelle mit Gazetupfer und einer elastischen Binde entsprach der allgemein üblichen ärztlichen Praxis. Nach der Operation empfand die Klägerin im Laufe des Tages starke Schmerzen am rechten Unterschenkel, welche während der folgenden Nacht immer heftiger wurden. Die Klägerin ersuchte deshalb die Stationsschwester, einen Arzt herbeizurufen, was vorerst aber nicht geschah. Als die Klägerin auf Beiziehung eines Arztes bestand, erschien um 5,30 Uhr morgens der diensthabende Arzt und ordnete die Abnahme des Kompressionsverbandes und dessen Neuanlegung unter seiner Aufsicht an. Weitere Maßnahmen traf er nicht. Anlässlich der ärztlichen Morgenbesprechung informierte er sodann den Operateur Dr. Ö***, daß sich bei der Klägerin "Schwierigkeiten ergeben hätten". Dieser besuchte in Begleitung des die Station führenden Oberarztes die Klägerin und ließ sich von ihr berichten. Der Oberarzt befaßte sich währenddessen mit einer anderen Patientin. Die Klägerin berichtete Dr. Ö*** von ihren Schmerzen und teilte ihm mit, daß ihre Zehen gefühllos geworden seien. Dr. Ö*** überprüfte nun die Mikrozirkulation an der großen Zehe derart, daß er den Zehennagel oder ein Hautstück mit dem Finger niederdrückte, sodaß sich diese Körperstelle weiß verfärbte, worauf er beobachtete, innerhalb welcher Zeit dort wiederum die normale Hautfärbung eintrat. Auch führte er eine "grobe Sensibilitätsprüfung" dergestalt durch, daß er die Zehen der Klägerin berührte und fragte, ob sie dies spüre, worauf sie antwortete, daß sie in den Zehen des operierten Fußes weniger verspüren könne als am anderen Fuß. Dr. Ö*** meinte, dies könne öfters vorkommen und werde sich schon legen. Sonstige Untersuchungsmethoden, wie eine Oberflächenreizung der Zehen mittels einer Nadel oder Bürste wendete er nicht an, insbesondere führte er auch keinen Seitenvergleich durch, bei welchem die Intensität der Empfindungen im operierten und gesunden Bein verglichen wird. Auch eine Überprüfung der aktiven und passiven Beweglichkeit des Beines erfolgte nicht. Dr. Ö*** betrachtete den gesamten Vorgang als Routineuntersuchung und fand keinen Anlaß zu weiteren Maßnahmen. Bis zur

folgenden Nacht nahmen die Schmerzen der Klägerin kontinuierlich zu. Während des Tages hatten zwar mehrere Ärzte das Krankenzimmer, in welchem die Klägerin lag, besucht, sich jedoch nicht um sie gekümmert. Die Klägerin machte sie auf ihren Zustand auch nicht aufmerksam, wohl aber die Stationsschwester. Die beiden anderen im gleichen Krankenzimmer untergebrachten Patienten hatten den Eindruck, daß die Klägerin an ungewöhnlich starken bzw. besonders schweren Schmerzen litt. Diese Schmerzen hatten ihre Ursache darin, daß durch die Anlegung des Kompressionsverbandes und des dadurch gegebenen hohen Andruckes eine Abflußstauung eintrat, durch welche die Druckwerte im Kapillarbereich der Tibialis-anterior-Loge so ansteigen konnten, daß die kapillare Zirkulation unterdrückt wurde. Bei der Tibialis-anterior-Loge handelt es sich um einen Hohlraum, der vom Knochen und von straffen Bindegewebsfaszien gebildet wird und in dem sich drei Muskeln sowie der Nervus peroneus phibolaris profundus befinden. Die Muskulatur dieser Muskelloge ist wegen der relativen Unnachgiebigkeit der Logenbegrenzung besonders durch druckerhöhende Volumsvermehrungen gefährdet. Im gegenständlichen Fall kam es sodann tatsächlich zu einer Muskelnekrose, das heißt zum Absterben von Muskelgewebe bzw. zu dessen Ersatz durch Narbengewebe. Die dabei von der Klägerin erlittenen Schmerzen in ihrer fast unerträglichen Form sind kennzeichnend für das Tibialis-anterior-Syndrom. Dabei liegt das Lähmungsbild einer Läsion des Nervus peroneus mit Fallfuß und entsprechender Gangstörung in Form eines Hahnentritts bzw. eines Stepperganges am betroffenen Bein vor. Praktisch wirkt sich dies dergestalt aus, daß die Klägerin Gefahr läuft, beim Stiegensteigen bzw. Bergaufgehen mit der Fußspitze rechts hängenzubleiben. Die frühzeitige Erkennung des Leidenszustandes als Tibialis-anterior-Syndrom ist für die erforderliche Therapie, welche in einer Druckentlastung durch operative Spaltung der fascia cruris anterior besteht, von größter Wichtigkeit. Es kann nämlich nur am ersten bis zweiten Tag nach Auftritt des Syndroms, d.h. gegenständlich am 20. oder allenfalls am 21. April 1979, mit einem Erfolg des operativen Eingriffes durch Druckentlastung gerechnet werden. Am Nachmittag des 20. April 1979 ging die Klägerin am Gang und auch im Zimmer auf und ab, zeitweise lag sie im Bett. Im Gehen waren die Schmerzen leichter erträglich als im Liegen. Eine Krankenschwester sah der Klägerin beim Gehen zu und forderte sie auf, mit dem Fuße aufzutreten. Die Klägerin erwiderte, daß sie nicht normal gehen könne, worauf die Krankenschwester mit dem Fingernagel auf eine der Zehen der Klägerin drückte, ohne daß diese den Druck verspürte. Hierauf schüttelte die Krankenschwester den Kopf und entfernte sich. In der folgenden Nacht wollte die Klägerin den Verband selbst abnehmen und zu diesem Zweck aus dem Zimmer gehen, doch wurde ihr am Gang übel, worauf sie von einer Krankenschwester ins Bett zurückgebracht wurde. Noch in dieser Nacht trat im subjektiven Schmerzempfinden der Klägerin eine Besserung ein. Dies ist auf das zu diesem Zeitpunkt bereits erfolgte Absterben der Nerven in der Muskelloge zurückzuführen. Am Morgen des 21. April 1979 wurde die Klägerin entlassen. Im Verlaufe des 23. April 1979 hatte sie wiederum starke Schmerzen. Ihr Ehemann wandte sich daher telefonisch an den zuständigen Oberarzt, welcher die Einlieferung der Klägerin ins Krankenhaus veranlaßte. Bei der am folgenden Tage vorgenommenen Untersuchung wurde das Zustandsbild der Klägerin sofort als Tibialis-anterior-Syndrom erkannt und in fachgerechter Weise operativ behandelt. Da die Zeitspanne, innerhalb welcher Aussicht auf Rückbildung der Ausfallserscheinungen bestanden hätte, bereits verstrichen war, konnte der Muskeluntergang mit anschließender bindegewebiger Umwandlung und Retraktion in der Tibialis-Loge nicht mehr verhindert werden. Abgesehen von den dargestellten Funktionsstörungen des Fußes der Klägerin hatte das beschriebene Syndrom auch noch eine Gefühlsstörung am Fußrücken insgesamt sowie streifenförmig an der Außenseite des Unterschenkels rechts zur Folge. Mit einer Besserung des Zustandes kann nicht mehr gerechnet werden. Ob es zu weiteren sekundären Veränderungen der Wirbelsäule bzw. der Hüftgelenke und anderer Gelenke der unteren Extremitäten als Folge der Behinderung durch die Fehlhaltung kommen wird, kann derzeit nicht festgestellt werden. Das Zustandsbild eines Tibialis-anterior-Syndroms wurde in der medizinischen Praxis bereits verschiedentlich beobachtet und existiert hiezu eine ausgedehnte einschlägige Fachliteratur. Als Komplikation in unmittelbarem Anschluß an eine Krampfaderoperation ist es allerdings außerordentlich selten. Die Klägerin besorgte schon vor der Operation für die Pfarrkirche Droß gegen Entgelt verschiedene Verrichtungen. Mit allen diesen Arbeiten ist sie früher besser zurechtgekommen, nunmehr muß sie nach einigen Arbeitsstunden einige Stunden Pause einlegen, da sie am operierten Bein Schmerzen verspürt. Sie würde alle 14 Tage für einige Stunden eine Haushaltshilfe benötigen, um ihre Arbeiten wie früher verrichten zu können. Die operationsbedingte Gesundheitsbeeinträchtigung stellt nach sozialversicherungsrechtlichen Grundsätzen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 % dar. Im Zusammenhang mit dem Tibialis-anterior-Syndrom hatte die Klägerin 20 Tage starke, 35 Tage mittlere und 100 Tage leichte Schmerzen zu ertragen. In seiner rechtlichen Beurteilung ging das Erstgericht von einer aus dem zwischen den Streitparteien geschlossenen Behandlungsvertrag resultierenden Haftung der beklagten Partei für ein schuldhaftes

Fehlverhalten ihres ärztlichen und Betreuungspersonals im Sinne des § 1313 a ABGB aus. Eine solche schuldhaftes Schädigung hielt es für gegeben, weil über ein Tibialis-anterior-Syndrom eine umfangreiche medizinische Fachliteratur bestehe und eine solche Erscheinung auch in der Praxis immer wieder zu beobachten sei. Bei Krampfaderoperationen stelle es zwar nur eine äußerst seltene Komplikation dar, welche aber nach dem Sachverständigengutachten in einer Krankenanstalt mit einem sich bewährenden und gut funktionierenden Routinebetrieb erkannt werden könne, wozu insbesondere die von den Sachverständigen genannten Untersuchungsmethoden bestünden, welche vorliegendenfalls aber trotz der starken Schmerzen der Klägerin nicht angewendet worden seien. Zum Zeitpunkt der Untersuchung der Klägerin am frühen Vormittag des 20. April 1979 wäre eine erfolgreiche Behandlung des im Frühstadium befindlichen Tibialis-anterior-Syndroms durch eine operative Druckentlastung möglich gewesen. Das Verschulden der einschreitenden Ärzte liege darin, daß sie trotz der vorliegenden entsprechenden Symptome die Möglichkeit des Auftretens eines Tibialis-anterior-Syndroms nicht in Erwägung gezogen hätten. Für dieses Fehlverhalten habe die beklagte Partei gemäß § 1313 a ABGB einzustehen. Das von der Klägerin begehrte Schmerzensgeld hielt das Erstgericht in einer Höhe von S 172.000 für angemessen. Wegen ihrer verminderten Arbeitsfähigkeit habe die Klägerin auch Anspruch auf eine "Hausfrauenrente", die auf der Grundlage der Angaben der Klägerin für monatlich 10 Arbeitsstunden und nach dem für Haushaltshilfen üblichen Stundenlohn von S 50 mit monatlich S 500 angemessen erschienen. Demgemäß errechne sich für die vergangenen 34 Monate ein Zuspruch von S 17.000. Dem Feststellungsbegehren sei im Hinblick auf die möglichen Spätfolgen zur Gänze stattzugeben. Das Berufungsgericht vertrat ebenfalls die Rechtsmeinung, den behandelnden Ärzten sei das nicht rechtzeitige Erkennen des Tibialis-anterior-Syndroms anzulasten, weil sie den Beschwerden der Klägerin nicht entsprechendes besonderes Augenmerk geschenkt und die zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden nicht angewendet hätten. Für das Verschulden ihres Personals habe die beklagte Partei gemäß § 1313 a ABGB einzustehen. Ein Mitverschulden der Klägerin liege nicht vor. Hinsichtlich der Schadenshöhe erachtete das Berufungsgericht entgegen den Berufungen beider Streitparteien das vom Erstgericht zugesprochene Schmerzensgeld von S 172.000 für angemessen, das Rentenbegehren hielt es mit monatlich S 1.500 für gerechtfertigt. Diesbezüglich verwies es darauf, daß für die Höhe des Ersatzanspruches einer Hausfrau Art und Umfang der von ihr im Haushalt erbrachten Leistungen und die Kosten einer Ersatzkraft maßgebend seien, wobei es nicht darauf ankomme, ob eine solche tatsächlich in Anspruch genommen werde. Somit hätte das Erstgericht nicht bloß die Kosten für monatlich 10 Stunden zugrundelegen dürfen, sondern den Mehraufwand an Zeit und Mühe zu berücksichtigen gehabt, welche die Klägerin im konkreten Fall aufwenden müsse, um mit dem Haushalt halbwegs zurecht zu kommen. Unter Bedachtnahme auf die 30 %-ige Minderung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin hielt das Berufungsgericht gemäß § 273 ZPO eine Hausfrauenrente von S 1.500 monatlich angemessen. Nach den unterinstanzlichen Feststellungen wurde die Krampfaderoperation am rechten Unterschenkel der Klägerin fachgerecht durchgeführt und auch die sodann vorgenommene Abdeckung der Schnittstelle mit Gazetupfer und einer elastischen Binde entsprach der allgemein üblichen ärztlichen Praxis. Nach der Operation empfand die Klägerin im Laufe des Tages starke Schmerzen am rechten Unterschenkel, welche während der folgenden Nacht immer heftiger wurden. Die Klägerin ersuchte deshalb die Stationsschwester, einen Arzt herbeizurufen, was vorerst aber nicht geschah. Als die Klägerin auf Beiziehung eines Arztes bestand, erschien um 5,30 Uhr morgens der diensthabende Arzt und ordnete die Abnahme des Kompressionsverbandes und dessen Neuanknüpfung unter seiner Aufsicht an. Weitere Maßnahmen traf er nicht. Anlässlich der ärztlichen Morgenbesprechung informierte er sodann den Operateur Dr. Ö***, daß sich bei der Klägerin "Schwierigkeiten ergeben hätten". Dieser besuchte in Begleitung des die Station führenden Oberarztes die Klägerin und ließ sich von ihr berichten. Der Oberarzt befaßte sich währenddessen mit einer anderen Patientin. Die Klägerin berichtete Dr. Ö*** von ihren Schmerzen und teilte ihm mit, daß ihre Zehen gefühllos geworden seien. Dr. Ö*** überprüfte nun die Mikrozirkulation an der großen Zehe derart, daß er den Zehennagel oder ein Hautstück mit dem Finger niederdrückte, sodaß sich diese Körperstelle weiß verfärbte, worauf er beobachtete, innerhalb welcher Zeit dort wiederum die normale Hautfärbung eintrat. Auch führte er eine "grobe Sensibilitätsprüfung" dergestalt durch, daß er die Zehen der Klägerin berührte und fragte, ob sie dies spüre, worauf sie antwortete, daß sie in den Zehen des operierten Fußes weniger verspüren könne als am anderen Fuß. Dr. Ö*** meinte, dies könne öfters vorkommen und werde sich schon legen. Sonstige Untersuchungsmethoden, wie eine Oberflächenreizung der Zehen mittels einer Nadel oder Bürste wendete er nicht an, insbesondere führte er auch keinen Seitenvergleich durch, bei welchem die Intensität der Empfindungen im operierten und gesunden Bein verglichen wird. Auch eine Überprüfung der aktiven und passiven Beweglichkeit des Beines erfolgte nicht. Dr. Ö*** betrachtete den gesamten Vorgang als

Routineuntersuchung und fand keinen Anlaß zu weiteren Maßnahmen. Bis zur folgenden Nacht nahmen die Schmerzen der Klägerin kontinuierlich zu. Während des Tages hatten zwar mehrere Ärzte das Krankenzimmer, in welchem die Klägerin lag, besucht, sich jedoch nicht um sie gekümmert. Die Klägerin machte sie auf ihren Zustand auch nicht aufmerksam, wohl aber die Stationsschwester. Die beiden anderen im gleichen Krankenzimmer untergebrachten Patienten hatten den Eindruck, daß die Klägerin an ungewöhnlich starken bzw. besonders schweren Schmerzen litt. Diese Schmerzen hatten ihre Ursache darin, daß durch die Anlegung des Kompressionsverbandes und des dadurch gegebenen hohen Andruckes eine Abflußstauung eintrat, durch welche die Druckwerte im Kapillarbereich der Tibialis-anterior-Loge so ansteigen konnten, daß die kapillare Zirkulation unterdrückt wurde. Bei der Tibialis-anterior-Loge handelt es sich um einen Hohlraum, der vom Knochen und von straffen Bindegewebsfaszien gebildet wird und in dem sich drei Muskeln sowie der Nervus peroneus profundus befinden. Die Muskulatur dieser Muskelloge ist wegen der relativen Unnachgiebigkeit der Logenbegrenzung besonders durch druckerhöhende Volumsvermehrungen gefährdet. Im gegenständlichen Fall kam es sodann tatsächlich zu einer Muskelnekrose, das heißt zum Absterben von Muskelgewebe bzw. zu dessen Ersatz durch Narbengewebe. Die dabei von der Klägerin erlittenen Schmerzen in ihrer fast unerträglichen Form sind kennzeichnend für das Tibialis-anterior-Syndrom. Dabei liegt das Lähmungsbild einer Läsion des Nervus peroneus mit Fallfuß und entsprechender Gangstörung in Form eines Hahnentritts bzw. eines Stepperganges am betroffenen Bein vor. Praktisch wirkt sich dies dergestalt aus, daß die Klägerin Gefahr läuft, beim Stiegensteigen bzw. Bergaufgehen mit der Fußspitze rechts hängenzubleiben. Die frühzeitige Erkennung des Leidenszustandes als Tibialis-anterior-Syndrom ist für die erforderliche Therapie, welche in einer Druckentlastung durch operative Spaltung der fascia cruris anterior besteht, von größter Wichtigkeit. Es kann nämlich nur am ersten bis zweiten Tag nach Auftritt des Syndroms, d.h. gegenständlich am 20. oder allenfalls am 21. April 1979, mit einem Erfolg des operativen Eingriffes durch Druckentlastung gerechnet werden. Am Nachmittag des 20. April 1979 ging die Klägerin am Gang und auch im Zimmer auf und ab, zeitweise lag sie im Bett. Im Gehen waren die Schmerzen leichter erträglich als im Liegen. Eine Krankenschwester sah der Klägerin beim Gehen zu und forderte sie auf, mit dem Fuße aufzutreten. Die Klägerin erwiderte, daß sie nicht normal gehen könne, worauf die Krankenschwester mit dem Fingernagel auf eine der Zehen der Klägerin drückte, ohne daß diese den Druck verspürte. Hierauf schüttelte die Krankenschwester den Kopf und entfernte sich. In der folgenden Nacht wollte die Klägerin den Verband selbst abnehmen und zu diesem Zweck aus dem Zimmer gehen, doch wurde ihr am Gang übel, worauf sie von einer Krankenschwester ins Bett zurückgebracht wurde. Noch in dieser Nacht trat im subjektiven Schmerzempfinden der Klägerin eine Besserung ein. Dies ist auf das zu diesem Zeitpunkt bereits erfolgte Absterben der Nerven in der Muskelloge zurückzuführen. Am Morgen des 21. April 1979 wurde die Klägerin entlassen. Im Verlaufe des 23. April 1979 hatte sie wiederum starke Schmerzen. Ihr Ehemann wandte sich daher telefonisch an den zuständigen Oberarzt, welcher die Einlieferung der Klägerin ins Krankenhaus veranlaßte. Bei der am folgenden Tage vorgenommenen Untersuchung wurde das Zustandsbild der Klägerin sofort als Tibialis-anterior-Syndrom erkannt und in fachgerechter Weise operativ behandelt. Da die Zeitspanne, innerhalb welcher Aussicht auf Rückbildung der Ausfallserscheinungen bestanden hätte, bereits verstrichen war, konnte der Muskeluntergang mit anschließender bindegewebiger Umwandlung und Retraktion in der Tibialis-Loge nicht mehr verhindert werden. Abgesehen von den dargestellten Funktionsstörungen des Fußes der Klägerin hatte das beschriebene Syndrom auch noch eine Gefühlsstörung am Fußrücken insgesamt sowie streifenförmig an der Außenseite des Unterschenkels rechts zur Folge. Mit einer Besserung des Zustandes kann nicht mehr gerechnet werden. Ob es zu weiteren sekundären Veränderungen der Wirbelsäule bzw. der Hüftgelenke und anderer Gelenke der unteren Extremitäten als Folge der Behinderung durch die Fehlhaltung kommen wird, kann derzeit nicht festgestellt werden. Das Zustandsbild eines Tibialis-anterior-Syndroms wurde in der medizinischen Praxis bereits verschiedentlich beobachtet und existiert hiezu eine ausgedehnte einschlägige Fachliteratur. Als Komplikation in unmittelbarem Anschluß an eine Krampfaderoperation ist es allerdings außerordentlich selten. Die Klägerin besorgte schon vor der Operation für die Pfarrkirche Droß gegen Entgelt verschiedene Verrichtungen. Mit allen diesen Arbeiten ist sie früher besser zurechtgekommen, nunmehr muß sie nach einigen Arbeitsstunden einige Stunden Pause einlegen, da sie am operierten Bein Schmerzen verspürt. Sie würde alle 14 Tage für einige Stunden eine Haushaltshilfe benötigen, um ihre Arbeiten wie früher verrichten zu können. Die operationsbedingte Gesundheitsbeeinträchtigung stellt nach sozialversicherungsrechtlichen Grundsätzen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 % dar. Im Zusammenhang mit dem Tibialis-anterior-Syndrom hatte die Klägerin 20 Tage starke, 35 Tage mittlere und 100 Tage leichte Schmerzen zu ertragen. In seiner rechtlichen Beurteilung ging das Erstgericht von einer aus dem zwischen den Streitparteien geschlossenen Behandlungsvertrag

resultierenden Haftung der beklagten Partei für ein schuldhaftes Fehlverhalten ihres ärztlichen und Betreuungspersonals im Sinne des Paragraph 1313, a ABGB aus. Eine solche schuldhafte Schädigung hielt es für gegeben, weil über ein Tibialis-anterior-Syndrom eine umfangreiche medizinische Fachliteratur bestehe und eine solche Erscheinung auch in der Praxis immer wieder zu beobachten sei. Bei Krampfaderoperationen stelle es zwar nur eine äußerst seltene Komplikation dar, welche aber nach dem Sachverständigengutachten in einer Krankenanstalt mit einem sich bewährenden und gut funktionierenden Routinebetrieb erkannt werden könne, wozu insbesondere die von den Sachverständigen genannten Untersuchungsmethoden bestünden, welche vorliegendenfalls aber trotz der starken Schmerzen der Klägerin nicht angewendet worden seien. Zum Zeitpunkt der Untersuchung der Klägerin am frühen Vormittag des 20. April 1979 wäre eine erfolgreiche Behandlung des im Frühstadium befindlichen Tibialis-anterior-Syndroms durch eine operative Druckentlastung möglich gewesen. Das Verschulden der einschreitenden Ärzte liege darin, daß sie trotz der vorliegenden entsprechenden Symptome die Möglichkeit des Auftretens eines Tibialis-anterior-Syndroms nicht in Erwägung gezogen hätten. Für dieses Fehlverhalten habe die beklagte Partei gemäß Paragraph 1313, a ABGB einzustehen. Das von der Klägerin begehrte Schmerzensgeld hielt das Erstgericht in einer Höhe von S 172.000 für angemessen. Wegen ihrer verminderten Arbeitsfähigkeit habe die Klägerin auch Anspruch auf eine "Hausfrauenrente", die auf der Grundlage der Angaben der Klägerin für monatlich 10 Arbeitsstunden und nach dem für Haushaltshilfen üblichen Stundenlohn von S 50 mit monatlich S 500 angemessen erschienen. Demgemäß errechne sich für die vergangenen 34 Monate ein Zuspruch von S 17.000. Dem Feststellungsbegehren sei im Hinblick auf die möglichen Spätfolgen zur Gänze stattzugeben. Das Berufungsgericht vertrat ebenfalls die Rechtsmeinung, den behandelnden Ärzten sei das nicht rechtzeitige Erkennen des Tibialis-anterior-Syndroms anzulasten, weil sie den Beschwerden der Klägerin nicht entsprechendes besonderes Augenmerk geschenkt und die zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden nicht angewendet hätten. Für das Verschulden ihres Personals habe die beklagte Partei gemäß Paragraph 1313, a ABGB einzustehen. Ein Mitverschulden der Klägerin liege nicht vor. Hinsichtlich der Schadenshöhe erachtete das Berufungsgericht entgegen den Berufungen beider Streitteile das vom Erstgericht zugesprochene Schmerzensgeld von S 172.000 für angemessen, das Rentenbegehren hielt es mit monatlich S 1.500 für gerechtfertigt. Diesbezüglich verwies es darauf, daß für die Höhe des Ersatzanspruches einer Hausfrau Art und Umfang der von ihr im Haushalt erbrachten Leistungen und die Kosten einer Ersatzkraft maßgebend seien, wobei es nicht darauf ankomme, ob eine solche tatsächlich in Anspruch genommen werde. Somit hätte das Erstgericht nicht bloß die Kosten für monatlich 10 Stunden zugrundelegen dürfen, sondern den Mehraufwand an Zeit und Mühe zu berücksichtigen gehabt, welche die Klägerin im konkreten Fall aufwenden müsse, um mit dem Haushalt halbwegs zurecht zu kommen. Unter Bedachtnahme auf die 30 %-ige Minderung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin hielt das Berufungsgericht gemäß Paragraph 273, ZPO eine Hausfrauenrente von S 1.500 monatlich angemessen.

Unter dem Revisionsgrund der Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens wird von der beklagten Partei unzulässigerweise die berufsgerichtliche Beweiswürdigung (S 7 f. des berufsgerichtlichen Urteils) bekämpft, weiters werden der Rechtsrüge zuzuordnende Feststellungsmängel geltend gemacht. Der behauptete Revisionsgrund liegt somit nicht vor (§ 510 Abs 3 ZPO). In der Rechtsrüge führt die Revisionswerberin zunächst aus, entgegen der berufsgerichtlichen Ansicht sei das Tibialis-anterior-Syndrom im Zusammenhang mit einer Krampfaderoperation überhaupt unbekannt. Die von den Ärzten angewendeten Untersuchungsmethoden seien daher ausreichend gewesen und könne ihnen somit ein Verschulden wegen des Nichterkennens dieses Syndroms - mit dessen allgemeinem Erscheinungsbild sie durchaus vertraut gewesen seien - nicht angelastet werden. Die Klägerin hätte die Ärzte auf die besondere Komplikation und großen Schmerzen aufmerksam machen müssen, ansonsten eben nur routinemäßig wie bei jeder Varizenoperation vorzugehen gewesen sei. Jedenfalls treffe die Klägerin ein Mitverschulden, das mit 50 % angesetzt werden müsse. Das Schmerzensgeld erscheine lediglich mit S 150.000 angemessen. Hinsichtlich der Rentenhöhe sei der Wert einer Ersatzkraft zugrundeulegen, deren Einsatz die Klägerin im wesentlichen so stelle, wie sie vor dem Schadensereignis gestellt gewesen sei. Nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof. P*** trete trotz der festgestellten allgemeinen Behinderung der Klägerin im Haushalt keine oder nur eine unwesentliche Auswirkung ein. Eines der vier Kinder sei mittlerweile auch großjährig geworden, die Kinder kämen mittags auch nicht mehr nachhause, wodurch eine Entlastung der Klägerin gegeben sei, sodaß der Zuspruch einer Hausfrauenrente überhaupt ausgeschlossen erscheine. Deren Berechnung habe im übrigen nach der Art einer abstrakten Rente im Sinne der Piegler'schen Formel zu erfolgen. Um zum Zuspruch von S 1.500 monatlich zu kommen, sei im Hinblick auf die Verminderung der Erwerbsfähigkeit um 30 % von einem monatlichen Einkommen von S 10.000 auszugehen, welche Bewertung eindeutig überhöht sei. Dem Rechtsstandpunkt der beklagten Partei kann nur hinsichtlich der

Ausführungen zum Rentenzuspruch teilweise beigetreten werden. Nach dem Sachverständigengutachten ist das Tibialis-anterior-Syndrom in der Chirurgie allgemein bekannt und beschrieben. Auch den Ärzten der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der beklagten Partei war nach ihren eigenen Angaben dieses Syndrom durchaus geläufig und es wurde, wenngleich selten und nicht nach einer Krampfaderoperation, auch auf dieser Abteilung immer wieder beobachtet (Sachverständigengutachten S 185). Im Klinischen Wörterbuch von Pschyrembel, 254. Auflage, 1982, S 1196, Unter dem Revisionsgrund der Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens wird von der beklagten Partei unzulässigerweise die berufsgerichtliche Beweiswürdigung (S 7 f. des berufsgerichtlichen Urteils) bekämpft, weiters werden der Rechtsrüge zuzuordnende Feststellungsmängel geltend gemacht. Der behauptete Revisionsgrund liegt somit nicht vor (Paragraph 510, Absatz 3, ZPO). In der Rechtsrüge führt die Revisionswerberin zunächst aus, entgegen der berufsgerichtlichen Ansicht sei das Tibialis-anterior-Syndrom im Zusammenhang mit einer Krampfaderoperation überhaupt unbekannt. Die von den Ärzten angewendeten Untersuchungsmethoden seien daher ausreichend gewesen und könne ihnen somit ein Verschulden wegen des Nichterkennens dieses Syndroms - mit dessen allgemeinem Erscheinungsbild sie durchaus vertraut gewesen seien - nicht angelastet werden. Die Klägerin hätte die Ärzte auf die besondere Komplikation und großen Schmerzen aufmerksam machen müssen, ansonsten eben nur routinemäßig wie bei jeder Varizenoperation vorzugehen gewesen sei. Jedenfalls treffe die Klägerin ein Mitverschulden, das mit 50 % angesetzt werden müsse. Das Schmerzensgeld erscheine lediglich mit S 150.000 angemessen. Hinsichtlich der Rentenhöhe sei der Wert einer Ersatzkraft zugrunde zu legen, deren Einsatz die Klägerin im wesentlichen so stelle, wie sie vor dem Schadensereignis gestellt gewesen sei. Nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof. P*** trete trotz der festgestellten allgemeinen Behinderung der Klägerin im Haushalt keine oder nur eine unwesentliche Auswirkung ein. Eines der vier Kinder sei mittlerweile auch großjährig geworden, die Kinder kämen mittags auch nicht mehr nachhause, wodurch eine Entlastung der Klägerin gegeben sei, sodaß der Zuspruch einer Hausfrauenrente überhaupt ausgeschlossen erscheine. Deren Berechnung habe im übrigen nach der Art einer abstrakten Rente im Sinne der Piegler'schen Formel zu erfolgen. Um zum Zuspruch von S 1.500 monatlich zu kommen, sei im Hinblick auf die Verminderung der Erwerbsfähigkeit um 30 % von einem monatlichen Einkommen von S 10.000 auszugehen, welche Bewertung eindeutig überhöht sei. Dem Rechtsstandpunkt der beklagten Partei kann nur hinsichtlich der Ausführungen zum Rentenzuspruch teilweise beigetreten werden. Nach dem Sachverständigengutachten ist das Tibialis-anterior-Syndrom in der Chirurgie allgemein bekannt und beschrieben. Auch den Ärzten der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der beklagten Partei war nach ihren eigenen Angaben dieses Syndrom durchaus geläufig und es wurde, wenngleich selten und nicht nach einer Krampfaderoperation, auch auf dieser Abteilung immer wieder beobachtet (Sachverständigengutachten S 185). Im Klinischen Wörterbuch von Pschyrembel, 254. Auflage, 1982, S 1196,

ist es ebenfalls ausdrücklich angeführt: "Tibialis = Schienbein.

T-a-S = akute Durchblutungsstörung der A.tibialis ant. mit

ischämischer Nekrose d. prätib. Muskulatur n. sekundärer Lähmung des N. tib. profund.". Es tritt also als Folge einer akuten Durchblutungsstörung auf.

Nach dem vorliegenden Sachverständigengutachten war bei der Klägerin die Ursache seiner Entstehung darin gelegen, daß durch die Anlegung des Kompressionsverbandes nach der Operation und den dadurch gegebenen hohen Andruck eine Abflußstauung eintrat, durch welche die Druckwerte im Kapillarbereich der Tibialis-anterior-Loge anstiegen und die kapillare Zirkulation unterdrückt wurde. Mit einer hierdurch eintretenden Gewebsveränderung im Sinne einer Muskelnekrose sind nach dem Sachverständigengutachten nahezu unerträgliche Schmerzen verbunden. Die Klägerin hat über solche geklagt, worauf zwar eine Verbandabnahme und Neuanlegung, aber keine zielführende, obgleich mögliche Überprüfung hinsichtlich der Ursache dieser Schmerzen und während des ganzen Tages keine Befragung und Untersuchung der Klägerin mehr stattfand. Im Hinblick auf das bekannte Zustandsbild des Tibialis-anterior-Syndroms und die damit verbundenen argen Schmerzen mußte aber der Verdacht eines solchen durch den hohen Andruck des Kompressionsverbandes eintretenden Syndroms durchaus naheliegen. Es wäre daher Pflicht der behandelnden Ärzte gewesen, eine genaue diesbezügliche Prüfung vorzunehmen und wegen der auch noch nach der Neuanlegung des Druckverbandes anhaltenden Beschwerden der Klägerin eine gezielte Behandlung in der Richtung eines solchen Syndroms durchzuführen. Tatsächlich hat sich das ärztliche Personal um den Zustand der Klägerin aber nach der Morgenvisite überhaupt nicht mehr gekümmert. In der Unterlassung einer solchen nach dem Inhalt des zwischen den Streitparteien geschlossenen Behandlungsvertrages von der beklagten Partei der Klägerin geschuldeten

sachgemäßen Behandlung liegt ein Behandlungsfehler und ein Verschulden der Erfüllungsgehilfen der beklagten Partei am Schadenseintritt, welchen diese gemäß § 1313 a ABGB zu vertreten hat. Ein Mitverschulden der Klägerin kann entgegen der Ansicht der Revisionswerber nicht angenommen werden. Diese konnte die medizinischen Zusammenhänge selbst nicht durchschauen und durfte sich auf Grund ihrer vorgebrachten Beschwerden darauf verlassen, daß sachgemäße Überlegungen über die erforderliche Behandlung angestellt worden seien. Nach dem vorliegenden Sachverständigengutachten war bei der Klägerin die Ursache seiner Entstehung darin gelegen, daß durch die Anlegung des Kompressionsverbandes nach der Operation und den dadurch gegebenen hohen Andruck eine Abflußstauung eintrat, durch welche die Druckwerte im Kapillarbereich der Tibialis-anterior-Loge anstiegen und die kapillare Zirkulation unterdrückt wurde. Mit einer hiedurch eintretenden Gewebsveränderung im Sinne einer Muskelnekrose sind nach dem Sachverständigengutachten nahezu unerträgliche Schmerzen verbunden. Die Klägerin hat über solche geklagt, worauf zwar eine Verbandabnahme und Neuanknüpfung, aber keine zielführende, obgleich mögliche Überprüfung hinsichtlich der Ursache dieser Schmerzen und während des ganzen Tages keine Befragung und Untersuchung der Klägerin mehr stattfand. Im Hinblick auf das bekannte Zustandsbild des Tibialis-anterior-Syndroms und die damit verbundenen argen Schmerzen mußte aber der Verdacht eines solchen durch den hohen Andruck des Kompressionsverbandes eintretenden Syndroms durchaus naheliegen. Es wäre daher Pflicht der behandelnden Ärzte gewesen, eine genaue diesbezügliche Prüfung vorzunehmen und wegen der auch noch nach der Neuanknüpfung des Druckverbandes anhaltenden Beschwerden der Klägerin eine gezielte Behandlung in der Richtung eines solchen Syndroms durchzuführen. Tatsächlich hat sich das ärztliche Personal um den Zustand der Klägerin aber nach der Morgenvisite überhaupt nicht mehr gekümmert. In der Unterlassung einer solchen nach dem Inhalt des zwischen den Streitparteien geschlossenen Behandlungsvertrages von der beklagten Partei der Klägerin geschuldeten sachgemäßen Behandlung liegt ein Behandlungsfehler und ein Verschulden der Erfüllungsgehilfen der beklagten Partei am Schadenseintritt, welchen diese gemäß Paragraph 1313, a ABGB zu vertreten hat. Ein Mitverschulden der Klägerin kann entgegen der Ansicht der Revisionswerber nicht angenommen werden. Diese konnte die medizinischen Zusammenhänge selbst nicht durchschauen und durfte sich auf Grund ihrer vorgebrachten Beschwerden darauf verlassen, daß sachgemäße Überlegungen über die erforderliche Behandlung angestellt worden seien.

Auch die von den Unterinstanzen übereinstimmend erfolgte Bemessung des Schmerzensgeldes ist zu billigen. Mangels diesbezüglicher näherer Revisionsausführungen genügt hierzu der Hinweis, daß die Klägerin anfänglich sehr schwere und insgesamt eine lange Periode umfassende Schmerzen erlitten hat, insbesondere aber auch die Dauerfolgen zu berücksichtigen sind (siehe auch Sachverständigengutachten S. 199 f.), welche für die Klägerin lebenslänglich eine gewichtige Behinderung und damit eine psychische Beeinträchtigung darstellen. Auch die von den Unterinstanzen übereinstimmend erfolgte Bemessung des Schmerzensgeldes ist zu billigen. Mangels diesbezüglicher näherer Revisionsausführungen genügt hierzu der Hinweis, daß die Klägerin anfänglich sehr schwere und insgesamt eine lange Periode umfassende Schmerzen erlitten hat, insbesondere aber auch die Dauerfolgen zu berücksichtigen sind (siehe auch Sachverständigengutachten Sitzung 199 f.), welche für die Klägerin lebenslänglich eine gewichtige Behinderung und damit eine psychische Beeinträchtigung darstellen.

Teilweise gerechtfertigt ist das Revisionsvorbringen hinsichtlich der der Klägerin vom Berufungsgericht in der Höhe von monatlich S 1.500 zuerkannten Rente. Auch die Bestreitung der Arbeiten einer Hausfrau unter Mehranstrengung oder Mithilfe von Familienmitgliedern kommt grundsätzlich nicht dem Schädiger zugute (ZVR 1977/299) und ist daher ebenso wie der konkrete Aufwand für eine Hilfskraft zu ersetzen. Dies wird von der Revisionswerberin vorliegendenfalls auch gar nicht in Zweifel gesetzt. Sie vermeint nur, daß im Hinblick auf geänderte Verhältnisse im Familienleben eine Entlastung der Klägerin eingetreten sei, sodaß auch die zeitweise Einstellung einer Hilfskraft nicht erforderlich bzw. eine Mehranstrengung der Klägerin selbst nicht gegeben sei. Soweit hierin nicht überhaupt ein vor dem Revisionsgericht unzulässiges Neuvorbringen liegt, kann dem auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen nicht gefolgt werden. Die weitere Bekämpfung der vom Berufungsgericht zuerkannten Höhe der Rente ist jedoch teilweise gerechtfertigt. Bei der diesbezüglichen Bemessung ist im Sinne des Revisionsvorbringens davon auszugehen, daß nach dem Sachverständigengutachten zwar eine dauernde Behinderung der Klägerin von 30 % gegenüber einer gesunden Person vorliegt, diese Behinderung sich aber bei ihrer Tätigkeit im Haushalt nicht oder nur unwesentlich auswirkt. Insgesamt betrachtet muß die Klägerin nunmehr zwar gewiß mehr Mühe aufwenden und würde, wie festgestellt, auch alle vierzehn Tage für einige Stunden zur Bewältigung größerer Hausarbeiten eine Hilfskraft benötigen. Die Abgeltung der in diesem Zusammenhang und insgesamt für sie gegebenen Nachteile rechtfertigt jedoch nicht die vom Berufungsgericht vorgenommene Erhöhung des erstgerichtlichen Zuspruches von monatlich S

500 auf monatlich S 1.500. Nach Ansicht des erkennenden Senates erscheint unter Anwendung des § 273 ZPO diesbezüglich der Anspruch eines monatlichen Betrages von S 1.000 angemessen. Insoweit war der Revision daher teilweise Folge zu geben. Teilweise gerechtfertigt ist das Revisionsvorbringen hinsichtlich der der Klägerin vom Berufungsgericht in der Höhe von monatlich S 1.500 zuerkannten Rente. Auch die Bestreitung der Arbeiten einer Hausfrau unter Mehranstrengung oder Mithilfe von Familienmitgliedern kommt grundsätzlich nicht dem Schädiger zugute (ZVR 1977/299) und ist daher ebenso wie der konkrete Aufwand für eine Hilfskraft zu ersetzen. Dies wird von der Revisionswerberin vorliegendenfalls auch gar nicht in Zweifel gesetzt. Sie vermeint nur, daß im Hinblick auf geänderte Verhältnisse im Familienleben eine Entlastung der Klägerin eingetreten sei, sodaß auch die zeitweise Einstellung einer Hilfskraft nicht erforderlich bzw. eine Mehranstrengung der Klägerin selbst nicht gegeben sei. Soweit hierin nicht überhaupt ein vor dem Revisionsgericht unzulässiges Neuvorbringen liegt, kann dem auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen nicht gefolgt werden. Die weitere Bekämpfung der vom Berufungsgericht zuerkannten Höhe der Rente ist jedoch teilweise gerechtfertigt. Bei der diesbezüglichen Bemessung ist im Sinne des Revisionsvorbringens davon auszugehen, daß nach dem Sachverständigengutachten zwar eine dauernde Behinderung der Klägerin von 30 % gegenüber einer gesunden Person vorliegt, diese Behinderung sich aber bei ihrer Tätigkeit im Haushalt nicht oder nur unwesentlich auswirkt. Insgesamt betrachtet muß die Klägerin nunmehr zwar gewiß mehr Mühe aufwenden und würde, wie festgestellt, auch alle vierzehn Tage für einige Stunden zur Bewältigung größerer Hausarbeiten eine Hilfskraft benötigen. Die Abgeltung der in diesem Zusammenhang und insgesamt für sie gegebenen Nachteile rechtfertigt jedoch nicht die vom Berufungsgericht vorgenommene Erhöhung des erstgerichtlichen Anspruches von monatlich S 500 auf monatlich S 1.500. Nach Ansicht des erkennenden Senates erscheint unter Anwendung des Paragraph 273, ZPO diesbezüglich der Anspruch eines monatlichen Betrages von S 1.000 angemessen. Insoweit war der Revision daher teilweise Folge zu geben.

Die Entscheidung über die Prozeßkosten gründet sich auf § 43 Abs 2 ZPO, jene über die Kosten des Berufungs- und des Revisionsverfahrens auf die §§ 43 Abs 2 und 50 ZPO. Die Entscheidung über die Prozeßkosten gründet sich auf Paragraph 43, Absatz 2, ZPO, jene über die Kosten des Berufungs- und des Revisionsverfahrens auf die Paragraphen 43, Absatz 2 und 50 ZPO.

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1986:0020OB00634.85.1028.000

Dokumentnummer

JJT_19861028_OGH0002_0020OB00634_8500000_000

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