

TE OGH 2026/1/27 9Ob113/25w

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 27.01.2026

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten Mag. Ziegelbauer als Vorsitzenden, die Hofrätinnen und Hofräte Mag. Korn, Dr. Stiefsohn, Mag. Böhm und Dr. Gusenleitner-Helm in der Rechtssache der klagenden Partei Dr. med. *, vertreten durch Mag. Klaus Waha, Rechtsanwalt in Salzburg, und der auf Seiten der klagenden Partei beigetretenen Nebenintervenientin G* GmbH, *, vertreten durch Univ.-Prof. Dr. Friedrich Harrer und Dr. Iris Harrer-Hörzinger, Rechtsanwälte in Salzburg, gegen die beklagte Partei O* GmbH, *, vertreten durch Huber & Dietrich Rechtsanwalts-Partnerschaft in Linz, und dem auf Seiten der beklagten Partei beigetretenen Nebenintervenienten Univ.-Prof. Dr. *, vertreten durch Reif und Partner Rechtsanwälte OG in Graz, wegen 99.302,88 EUR sA und Feststellung (20.000 EUR), über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht vom 12. Juni 2025, GZ 1 R 39/25y-158, mit dem der Berufung der beklagten Partei und des Nebenintervenienten auf Seiten der beklagten Partei gegen das Zwischenurteil des Landesgerichts Wels vom 30. Jänner 2025, GZ 30 Cg 66/21w-148, Folge gegeben wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Die Revision wird zurückgewiesen.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei die mit 3.149,54 EUR (darin enthalten 524,92 EUR USt) sowie dem Nebenintervenienten auf Seiten der beklagten Partei die mit 3.149,54 EUR (darin enthalten 524,92 EUR USt) bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Begründung:

[1] Der Kläger begehrt Schadenersatz sowie die Feststellung der Haftung der Beklagten für Spät- und Dauerfolgen aus einer medizinischen Behandlung, die aufgrund einer in einer Krankenanstalt, deren Rechtsträger die Beklagte ist, falsch gestellten Diagnose erfolgte.

[2] Die Beklagte bestreitet, sämtliche Behandlungsschritte seien lege artis erfolgt. Die Diagnose sei ex ante betrachtet jedenfalls vertretbar gewesen.

[3] Das Erstgericht stellte fest, dass der Anspruch des Klägers dem Grunde nach zu Recht besteht.

[4] Das Berufungsgericht gab den Berufungen der Beklagten und des Nebenintervenienten auf Seiten der Beklagten Folge und änderte die erstinstanzliche Entscheidung dahingehend ab, dass das Klagebegehren abgewiesen wird. Es ging dabei rechtlich davon aus, dass dem Kläger der Nachweis eines Behandlungsfehlers, nämlich eines (sorgfaltswidrigen) Diagnosefehlers, nicht gelungen sei.

[5] Die Revision wurde vom Berufungsgericht mit der Begründung zugelassen, es bedürfe einer Klarstellung, „inwiefern es zulässig sei, eine auf einen Sorgfaltsverstoß hin zu prüfende ärztliche Handlung in kleine einzelne Schritte zu zerteilen, um sodann von einem dieser Einzelschritte in Anwendung der Beweiserleichterung für die Kausalität auf einen Verstoß gegen die ärztlichen Kunstregeln auch in Anbetracht der geschuldeten Hauptleistung (Diagnose als Gesamtheit der einzelnen ärztlichen Handlungsschritte) als Zwischenursache zu schließen“. „Auch wenn ein Behandlungsfehler bejaht werden könnte, würde sich die Frage stellen, wie sich der Umstand, dass bei einem Unterlassen gedanklich kein Raum für den Einwand rechtmäßigen Alternativverhaltens bestehe, auf die Beweiserleichterung für den Kausalitätsbeweis auswirke.“

Rechtliche Beurteilung

[6] Die gegen diese Entscheidung gerichtete Revision des Klägers ist entgegen dem – den Obersten Gerichtshof nicht bindenden (§ 508a Abs 1 ZPO) – Ausspruch des Berufungsgerichts mangels einer erheblichen Rechtsfrage nicht zulässig. [6] Die gegen diese Entscheidung gerichtete Revision des Klägers ist entgegen dem – den Obersten Gerichtshof nicht bindenden (Paragraph 508 a, Absatz eins, ZPO) – Ausspruch des Berufungsgerichts mangels einer erheblichen Rechtsfrage nicht zulässig.

[7] 1. Die weder ausdrücklich noch mittelbar bekämpften erstgerichtlichen Feststellungen sind für das Berufungsgericht und Revisionsgericht bindend (RS0042163). Das Berufungsgericht kann aber ohne Verletzung des Unmittelbarkeitsgrundsatzes aus erstinstanzlichen Feststellungen andere tatsächliche Schlussfolgerungen ziehen und damit zu einer anderen rechtlichen Beurteilung gelangen (RS0118191 [T1]; RS0111996 [T2]).

[8] Im vorliegenden Fall ist das Berufungsgericht entgegen den Ausführungen in der Revision nicht von den erstinstanzlichen Feststellungen abgewichen. Es hat aus diesen nur – abweichend vom Erstgericht – den Schluss gezogen, dass die nicht lege artis erfolgte Darstellung in der Zweitbefundung weder als unrichtige Diagnoseerstellung noch als vorwerfbare Unvollständigkeit des Befunds zu beurteilen ist. Die geltend gemachte Mangelhaftigkeit liegt damit nicht vor.

[9] 2. Das Berufungsgericht hat zwar bei gesetzmäßig ausgeführter Rechtsrüge die rechtliche Beurteilung allseitig zu überprüfen, ist jedoch bei Vorliegen mehrerer selbständig zu beurteilender Rechtsfragen an eine Beschränkung der Berufungsgründe gebunden (RS0043352 [T26]). Die rechtliche Überprüfung einer Entscheidung durch das Rechtsmittelgericht erfolgt nur insoweit, als im Rahmen einer Rechtsrüge Rechtsfragen zu (selbständigen) Ansprüchen und Einwendungen ausgeführt worden sind (RS0043352 [T30]). Das Berufungsgericht darf nicht von sich aus eine rechtliche Beurteilung in Bezug auf eine selbständige Einwendung vornehmen, wenn die Berufung die diesbezügliche Rechtsansicht des Erstgerichts nicht bekämpft hat (RS0043338 [T32]).

[10] Unter Beachtung dieser Rechtsprechung hat das Berufungsgericht dargelegt, warum es die Frage des Vorliegens eines ärztlichen Behandlungsfehlers als von den Berufungen mitumfasst ansieht. Inwieweit selbständige Rechtsfragen vorliegen und mangels Bekämpfung in der Berufung als erledigte Streitpunkte anzusehen sind, ist aber eine Frage des Einzelfalls.

[11] 3. Im Rahmen des ärztlichen Behandlungsvertrags schuldet der Arzt Diagnostik, Aufklärung und Beratung nach den Regeln der ärztlichen Kunst, wofür der aktuell anerkannte Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft maßgeblich ist (RS0021335 [T2]; RS0123136 [T1, T2]). Die Behandlung muss entsprechend den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen (RS0038202 [T3]). Voraussetzung für eine sachgerechte Behandlung ist die diagnostische Abklärung der Beschwerden durch Erhebung der erforderlichen Befunde und deren fachgerechte Auswertung (RS0123136 [T10]).

[12] 4. Der Schadenersatz begehrende Kläger muss das Vorliegen oder doch einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines ärztlichen Kunstfehlers beweisen (RS0026412 [T1]). Den Beweis des Vorliegens eines Behandlungsfehlers hat daher der Patient zu führen (vgl RS0026412 [T11]). [12] 4. Der Schadenersatz begehrende Kläger muss das Vorliegen oder doch einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines ärztlichen Kunstfehlers beweisen (RS0026412 [T1]). Den Beweis des Vorliegens eines Behandlungsfehlers hat daher der Patient zu führen vergleiche RS0026412 [T11]).

[13] Steht ein ärztlicher Behandlungsfehler fest und ist es unzweifelhaft, dass die Wahrscheinlichkeit eines Schadenseintritts durch den ärztlichen Kunstfehler nicht bloß unwesentlich erhöht wurde, hat der Beklagte (Arzt oder

Krankenanstaltenträger) zu beweisen, dass die ihm zuzurechnende Sorgfaltsverletzung „mit größter Wahrscheinlichkeit“ nicht kausal für den Schaden des Patienten war. Es kehrt sich folglich die Beweislast für das (Nicht-)Vorliegen der Kausalität um (RS0038222 [T7]; RS0026768 [T4]).

[14] 5. Im konkreten Fall ist das Berufungsgericht davon ausgegangen, dass dem Kläger der Nachweis nicht gelungen sei, dass die unterlassene Einbeziehung des Ki67-Index in die Zweitbegutachtung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ursächlich für die unrichtige Diagnose gewesen sei. Damit sei der Beweis eines (sorgfaltswidrigen) Diagnosefehlers nicht gelungen.

[15] Diese Rechtsauffassung ist nicht korrekturbedürftig. Nach den Feststellungen wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, unabhängig von der Berücksichtigung des Ki67-Index, dieselbe (unrichtige) Diagnose gestellt worden und davon ausgehend auch dieselbe unrichtige Behandlung durchgeführt worden. Die unrichtige Diagnose ist in diesem Zusammenhang Schadensursache und nicht Schadensfolge. Der Beweis dafür, dass ein der Beklagten zurechenbares Fehlverhalten zur unrichtigen Diagnose führte und damit dafür, dass ein Fehler bei der Befunderhebung kausal für diese Schadensursache war, obliegt aber wie dargelegt dem Geschädigten. Insoweit bedarf es entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts auch keiner weiteren Klärung der Rechtslage durch den Obersten Gerichtshof.

[16] 6. Soweit die Revision dagegen argumentiert, dass durch die Zerlegung der ärztlichen Handlung in einzelne Schritte mögliche Fehlerquellen identifiziert werden könnten, ändert das nichts an der Beurteilung, inwieweit zwischen diesen möglichen Fehlerquellen und der Schadensursache ein ausreichender Kausalzusammenhang besteht.

[17] Daher kommt es im konkreten Fall auch nicht darauf an, inwieweit die Beweiserleichterung im Zusammenhang mit ärztlichen Behandlungsverträgen Handlungen und Unterlassungen gleichermaßen erfasst, weil diese sich nur auf die Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden bezieht, dem Kläger aber schon der Nachweis des Behandlungsfehlers nicht gelungen ist.

[18] 7. Das Berufungsgericht hat auch dargelegt, warum es den unterlassenen Hinweis auf den Ki67-Index in der Formulierung der Zweitbegutachtung nicht als Sorgfaltsverstoß wertet, nämlich weil sich die Äußerung „wonach alles zusammenpasse“ nicht auf diesen Index, sondern auf die im Auftragsschreiben angesprochene TTP1-Reaktion bezogen habe und der niedrige Ki67-Wert auch keine Notwendigkeit weiterer Untersuchungen oder einer Wiederholung der Untersuchung begründet habe.

[19] Mit diesen Argumenten setzt sich die Revision nicht weiter auseinander. Die in diesem Zusammenhang nur geforderte ergänzende Feststellung, dass die Nichtberücksichtigung des Ki67-Index in der Stellungnahme aus medizinischer Sicht unvertretbar gewesen sei, würde aber nichts an der nicht nachgewiesenen Kausalität eines solchen Fehlers für die unrichtige Diagnose ändern.

[20] 8. Insgesamt gelingt es dem Kläger daher nicht, das Vorliegen einer Rechtsfrage von über den Einzelfall hinausgehender Bedeutung iSd § 502 Abs 1 ZPO aufzuzeigen. Die Revision des Klägers ist daher zurückzuweisen. Einer weiteren Begründung bedarf diese Zurückweisung nicht (§ 510 Abs 3 Satz 3 ZPO). [20] 8. Insgesamt gelingt es dem Kläger daher nicht, das Vorliegen einer Rechtsfrage von über den Einzelfall hinausgehender Bedeutung iSd Paragraph 502, Absatz eins, ZPO aufzuzeigen. Die Revision des Klägers ist daher zurückzuweisen. Einer weiteren Begründung bedarf diese Zurückweisung nicht (Paragraph 510, Absatz 3, Satz 3 ZPO).

[21] 9. Die Kostenentscheidung gründet auf §§ 41, 50 ZPO. Die Beklagte und die Nebenintervenientin auf Seiten der Beklagten haben auf die Unzulässigkeit der Revision hingewiesen. [21] 9. Die Kostenentscheidung gründet auf Paragraphen 41, 50, ZPO. Die Beklagte und die Nebenintervenientin auf Seiten der Beklagten haben auf die Unzulässigkeit der Revision hingewiesen.

Textnummer

E146646

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2026:0090OB00113.25W.0127.000

Im RIS seit

18.02.2026

Zuletzt aktualisiert am

24.06.2026

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