

Im Namen von Fürst und Volk

URTEIL

Der Fürstliche Oberste Gerichtshof als Revisionsgericht hat durch seinen ersten Senat unter dem Vorsitz des Präsidenten Univ.Prof.iR Dr. Hubertus Schumacher sowie die OberstrichterIn Dr. Wolfram Purtscheller, Dr. Marie-Theres Frick, Dr. Thomas Hasler und lic. iur. Rolf Sele, ferner im Beisein der Schriftführerin Astrid Wanger, in der Rechtssache der klagenden Partei A****, *****, vertreten durch *****, gegen die beklagte Partei **Land Liechtenstein**, vertreten durch die Regierung des Fürstentums Liechtenstein, Peter-Kaiser-Platz 1, 9490 Vaduz, vertreten durch *****, wegen CHF 188'895.00 und Feststellung (Streitinteresse: CHF 30'000.00) s.A., über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Fürstlichen Obergerichts vom 18.06.2024, 07 CG.2022.306, ON 28, mit dem der Berufung der klagenden Partei gegen das Urteil des Fürstlichen Landgerichts vom 18.01.2024, 07 CG.2022.306, ON 18, keine Folge gegeben wurde, in nicht öffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Der Revision wird **k e i n e** Folge gegeben.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei binnen 4 Wochen die mit CHF 5'036.60 bestimmten Kosten des Revisionsverfahrens zu ersetzen.

T a t b e s t a n d:

1. Die am **.07.1973 geborene, seinerzeit in Liechtenstein und jetzt in der Schweiz wohnhafte Klägerin war vom 01.02.2020 bis 30.06.2022 bei der D**** als Pflegehelferin beschäftigt. Als dem Sektor „Gesundheitspersonal“ zugehörig wurde sie, wie von der Regierung des Landes Liechtenstein empfohlen, das erste Mal am 29.01.2021 und das zweite Mal am 26.02.2021 mit dem Impfstoff „*****“ gegen COVID-19 in einem von der beklagten Partei betriebenen Impfzentrum auf vertraglicher Basis geimpft. In der Folge sind bei der Klägerin gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgetreten, die bis heute anhalten. Sie wurde deshalb von mehreren Ärzten mit unterschiedlichen Therapieansätzen behandelt, was aber wenig Erfolg zeigte. Mit Schreiben vom 02.03.2022 wurde die Klägerin im Hinblick auf ihren nunmehr bestehenden Gesundheitszustand auf den 30.06.2022 gekündigt.

Die von der beklagten Partei mit Hinweisen auf ihr hoheitliches Handeln und Art 10 AHG erhobene Einrede der Unzulässigkeit des Rechtsweges wurde vom Erstgericht mit rechtskräftigem Beschluss vom 13.04 2023 (ON 10) verworfen.

Soweit ist die Sach- und Rechtslage derzeit nicht strittig.

2. Die *klagende Partei* begehrt von der beklagten Partei die Zahlung von CHF 113'198.00 s.A. sowie beginnend mit dem 01.05.2023 bis zum Erreichen ihres 65. Lebensjahres eine monatliche im Voraus zu entrichtende Rente in der Höhe von CHF 2'683.00 sowie dieser gegenüber die Feststellung, dass die beklagte Partei der Klägerin für sämtliche künftige Schäden aus der dieser am 26.02.2021 im Impfzentrum Liechtenstein („Impfzentrum Mühleholz“), Vaduz, injizierten Impfung hafte.

Dazu brachte die Klägerin zusammengefasst vor, dass durch die Zweitimpfung bei ihr schwerwiegende Nebenwirkungen in Form von „Long-COVID-artigen“ Symptomen aufgetreten seien, die bis heute ihr Leben nach wie vor gravierend beeinträchtigen würden. Zu der extremen Schwäche, der Unfähigkeit, sich auf den Beinen zu halten, sowie aufsteigenden, von unten kommenden Gelenkschmerzen seien noch kognitive Einschränkungen, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, Schwächung der Muskulatur und gehäufte Kurzatmigkeit, Lichtempfindlichkeit, eine Verschlechterung des Sehvermögens und immer wieder auftretende Taubheit in den Gliedmassen dazu gekommen.

Vor der Impfung sei sie zu 100 % gesund gewesen und voll im Leben gestanden. Obwohl sich die Klägerin gegen die auftretenden Symptome behandeln habe lassen, sei keine Linderung eingetreten, sondern habe sich der Zustand immer mehr verschlechtert. Ab März 2021 habe sie nur noch ca. 50 % ihres Arbeitspensums erbringen können,

seit Oktober 2021 sei sie überhaupt zu 100 % arbeitsunfähig. Von ihrer Arbeitgeberin sei sie schliesslich auf den 30.06.2022 gekündigt worden. Nachdem sämtliche Behandlungsversuche fehlgeschlagen seien, könne auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Klägerin in Zukunft wieder erwerbsfähig werden würde.

Im Zuge der ärztlichen Aufklärungspflicht müsse der Patient über mögliche Nebenwirkungen und Risiken informiert und ihm die Möglichkeit für Rückfragen gegeben werden. Bei einer Impfung müsse zudem im Rahmen der Anamnese überprüft werden, ob Kontraindikationen vorlägen.

Diese Mindestanforderungen betreffend Aufklärung seien im Impfzentrum nicht erfüllt worden. So habe nicht nur keine ärztliche Beratung und Aufklärung stattgefunden, sondern es sei nicht einmal ein Formular ausgehändigt worden, auf welchem Vorerkrankungen erfasst und zumindest grundlegende Impfinformationen dargelegt worden seien. Auch sei nicht erhoben worden, ob Vorerkrankungen oder sonstige Kontraindikationen bestünden, die einer Impfung der Klägerin mit dem Impfstoff ***** entgegenstehen würden. Sie sei innerhalb von fünf Minuten abgefertigt worden und die einzige Frage sei gewesen, in welchen Arm sie geimpft werden wolle.

Sie sei auch nicht darüber aufgeklärt worden, dass mögliche Langzeitfolgen der Impfung ***** zum Zeitpunkt der Verabreichung des Impfstoffes noch völlig unbekannt und unerforscht gewesen seien. Darüber wäre aber aufzuklären gewesen, insbesondere dass der Impfstoff ***** nur befristet zugelassen gewesen sei, denn eine

befristete Zulassung habe gegenüber einem Normalverfahren reduzierte Anforderungen an die Vollständigkeit der (klinischen) Dokumentation und Langzeitfolgen liessen sich mangels entsprechender Datenlage noch nicht abschätzen. Angesichts dessen, dass in den Medien von Fachleuten betreffend möglicher Langzeitfolgen beruhigt worden sei, habe die Durchschnittsbevölkerung (so auch die Klägerin) nicht davon ausgehen müssen, dass mangels hinreichender Daten eigentlich noch überhaupt keine Aussagen getroffen werden könnten.

Hätte die Klägerin gewusst, dass tatsächlich über Langzeitfolgen (Wahrscheinlichkeit, Auswirkungen etc.) zum Zeitpunkt der Impfung noch keinerlei Aussagen getroffen werden könnten und diesbezüglich grosse Unsicherheit bestehe, hätte sie niemals in die Impfung eingewilligt.

Aufgrund der mangelnden Aufklärung habe keine gültige Zustimmung betreffend den Eingriff in die körperliche Integrität vorliegen können, weshalb sie von der beklagten Partei als Betreiberin des Impfzentrums Anspruch auf Schadenersatz habe.

Im Hinblick auf die komplexen und schwerwiegenden physischen und psychischen Beeinträchtigungen und damit verbundenen Veränderungen in ihrer Lebensführung sei ein Schmerzensgeld von CHF 105'000.00 angemessen.

Sie habe auch Anspruch auf die nicht ersetzten Heilkosten, die sich bis einschliesslich November 2022 mit CHF 2'683.55 beziffern würden. Unter Berücksichtigung

ihres vormaligen Lohnes und des ausbezahlten Krankengeldes sei bei ihr bis einschliesslich November 2022 ein Gesamt-Lohnmanko von CHF 5'514.80 entstanden. Für ihren zukünftigen Verdienstentgang gebühre ihr bis zu ihrem 65. Lebensjahr ab Dezember 2022 eine, das entsprechende Manko abdeckende Rente. Bei einer maximal möglichen IV-Rente von CHF 2'320.00 (ab Mai 2023 Ende des Krankengeldanspruches) und ihrem bisherigen Verdienst (einem durchschnittlichen Nettomonatseinkommen von April 2020 bis Februar 2021 von CHF 4'422.70) würde sich diesbezüglich eine monatliche Rente in der Höhe von (vorbehaltlich einer Ausdehnung) zumindest CHF 2'102.70 ergeben.

Aufgrund des schwer vorhersehbaren Krankheitsverlaufes könnten die zukünftigen physischen und psychischen Beeinträchtigungen der Klägerin noch nicht abgeschätzt werden, weshalb auch ein entsprechendes Feststellungsbegehren gerechtfertigt sei.

Betreffend die Behauptung der beklagten Partei, dass möglicherweise eine COVID-Infektion für die Beschwerden kausal sein könne, sei zu sagen, dass ein Abklärungstest, den die Klägerin im Oktober 2021 durchführen habe lassen, ergeben habe, dass sie keine COVID-Erkrankung durchgemacht habe. Sie habe auch nicht an einer Fibromyalgie gelitten, die einzige Beschwerde, welche die Klägerin vor den Impfungen gehabt habe, seien Rückschmerzen aufgrund von Problemen mit der Wirbelsäule gewesen. Ansonsten habe sie zuvor keine länger dauernden gesundheitlichen Beschwerden gehabt und sei stets arbeitstätig gewesen.

3. Die *beklagte Partei* bestritt und beantragte kostenpflichtige Klagsabweisung. Sie brachte zusammengefasst vor, dass Swissmedic am 19.12.2020 den ersten Impfstoff zugelassen habe, am 12.01.2021 sei dann der auf der mRNA-Technologie basierende Impfstoff von "*****" für die Schweiz und Liechtenstein zugelassen worden. Swissmedic sei betreffend die Sicherheit davon ausgegangen, dass die Nebenwirkungen mit denjenigen einer Grippeimpfung vergleichbar seien und ein Impfschutz von 94 % bestehe. Zum damaligen Zeitpunkt sei man davon ausgegangen, dass eine Impfung vor einer Ansteckung und vor einem schweren Krankheitsverlauf schütze. Im Laufe der Zeit und dem Auftreten neuer Virusvarianten sei bekannt geworden, dass die Impfung nicht unbedingt vor einer Ansteckung schütze, sondern hauptsächlich Schutz vor einem schweren Krankheitsverlauf biete.

Gemäss dem Meldesystem des BAG seien mit Stand 08.12.2020 in der Schweiz und Liechtenstein über 350'000 Fälle und über 5'000 Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 verzeichnet worden (von den gemeldeten Fällen seien somit 1.428 % tödlich verlaufen); die Sterblichkeitsrate sei also viel höher als bei früheren saisonalen Grippewellen gewesen. Bis Anfang Dezember 2021 seien in der Schweiz über 1'000'000 Personen an COVID-19 erkrankt, über 35'000 hätten hospitalisiert werden müssen (3.5 %) und über 11'000 Personen (also ca. 1.1 %) seien an den Folgen einer COVID-19 Erkrankung gestorben.

Da die Impfstoffe nur begrenzt verfügbar gewesen seien, sei entsprechend der festgelegten Impfstrategie in

einem ersten Schritt der durch COVID-19 am stärksten gefährdeten Gruppe, und zwar Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen, die Impfung angeboten worden, womit dann ab 18.01.2021 begonnen worden sei. Im nächsten Schritt sei am 28.01.2021 das Impfzentrum im Spoerry-Areal eröffnet worden und mit der Impfung von Personen, die im Gesundheitsbereich und in der Altenpflege tätig gewesen seien, begonnen worden.

Zu diesem Zweck hätten die jeweiligen Einrichtungen die Impfwillingkeit ihrer Mitarbeiter abgefragt. So habe die Arbeitgeberin der Klägerin mit E-Mail vom 30.12.2020 sämtliche Mitarbeiter informiert, dass die Möglichkeit bestehe, sich freiwillig impfen zu lassen. Dem E-Mail sei ein Merkblatt des BAG mit weiterführenden Informationen rund um die Impfung ("Allgemeine Informationen zur COVID-19-Impfung") angehängt gewesen. Dieses habe auf den zu dieser Zeit bekannten Fachinformationen des jeweiligen Impfstoffes beruht und es sei über die Wirksamkeit, die Sicherheit, Nebenwirkungen und Risiken der Impfung und den Impfschutz informiert worden; ebenso sei eine Hotline für Fragen angeführt gewesen.

Über Langzeitfolgen bzw. Impfschäden habe das BAG zur damaligen Zeit noch nicht informieren können, da weder Studien noch Daten dazu vorgelegen hätten. Folgen, wie sie die Klägerin in ihrer Klage beschreibe, seien zum damaligen Zeitpunkt (24.02.2021) nicht bekannt gewesen.

Erst kürzlich habe Swissmedic am 24.02.2023 mitgeteilt, dass beim Post-Vac Syndrom, das zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Betroffenen führen

könne, eine grosse Bandbreite und eine teilweise Überlappung mit Long-COVID sowie dem chronischen Fatigue-Syndrom vorliegen würde, was eine Abgrenzung erschwere.

Aus dem Bericht vom 24.02.2023 gehe hervor, dass im Zeitraum 01.01.2021 bis 20.02.2023 16'981'243 Impfdosen verabreicht worden seien. Davon habe es insgesamt 16'855 Meldungen unerwünschter Impferscheinungen gegeben, was einer Melderate von 0.99 (pro 1'000 verimpfter Dosen) entspreche. Von den gemeldeten Fällen seien 6'490 als schwerwiegend eingestuft worden. Das bedeute somit, dass bei den verabreichten Impfungen in 0.038 % der Fälle schwere Nebenwirkungen aufgetreten seien. Und von den schweren Fällen könne nur ein ganz kleiner Teil dem Post-Vac-Syndrom sicher zugeordnet werden.

Auch in der aktuellen Fachinformation von Swissmedic (Stand Dezember 2022) seien die von der Klägerin vorgetragene Langzeitfolgen nicht vermerkt.

Die beklagte Partei sei sich auch nicht sicher, ob die Beeinträchtigungen überhaupt auf die Impfungen zurückzuführen seien oder auf eine andere Krankheit wie Fibromyalgie oder eine COVID-Infektion. Es fehle somit an dem Kausalzusammenhang zwischen der Impfung und den Beschwerden.

Die Klägerin habe sich freiwillig für die Impfung entschieden und ihr sei auch das Informationsblatt des BAG Stand 22.12.2020 zur Verfügung gestanden. Sämtliche damals bekannten Nebenwirkungen seien der Klägerin somit bekannt gewesen.

Unter Nebenwirkungen verstehe man Impfreaktionen, die nach der Impfung auftreten würden, aber keine Langzeitfolgen hätten. Folgen, die erst nach einer gewissen Zeit auftreten und sich über eine lange Zeit auswirken würden, seien sogenannte Impfschäden. Auch zwei Jahre nach der Impfung der Klägerin gebe es zu Impfschäden noch keine klaren und verwertbaren Daten.

Nach der Rechtsprechung seien die Umstände des Einzelfalles für den Umfang der erforderlichen Aufklärung massgeblich. Dabei komme es auf die Art des Eingriffes an, zB seien im Falle einer Herzoperation höhere Anforderungen zu stellen, als bei einer Impfung.

Bedeutend sei auch die Dringlichkeit oder Notwendigkeit. Um eine weitere Ausbreitung sowie den Schweregrad des Krankheitsverlaufs so gut wie möglich abzuschwächen, sei eine flächendeckende Impfung äusserst wichtig gewesen. Da die Klägerin mit Risikopatienten (über 70 Jahre und teilweise mit einschlägigen Vorerkrankungen) direkt in Berührung gestanden sei, sei eine Impfung der Klägerin wichtig gewesen.

Die Wahrscheinlichkeit, an Langzeitfolgen zu leiden, sei unter 0.038 % gelegen, die Wahrscheinlichkeit sich ohne Impfung anzustecken und an einem schweren Krankheitsverlauf zu leiden, allenfalls sogar zu sterben, sei um ein Vielfaches höher gewesen.

Auch seien die Vorteile der Impfung mit möglichen Nebenwirkungen gegeneinander abzuwägen. Dabei sei nicht auf jede nur denkbare nachteilige Konsequenz hinzuweisen, denn solches könne Menschen davon abhalten, an sich sinnvolle und in der Regel

gesundheitsfördernde Massnahmen vornehmen zu lassen. Ein Arzt könne sogar haftbar gemacht werden, wenn er durch die Aufklärung die betroffene Person so verunsichere, dass sie den medizinischen Eingriff unterlasse und die höheren Risiken einer Unterlassung des Eingriffs auf sich nähme.

Zu berücksichtigen sei auch, dass es um eine Massenimpfung zur Eindämmung der Pandemie gegangen sei, und nicht um die Impfung einzelner Personen; das sei beim Umfang der Aufklärungspflicht zu berücksichtigen.

Der Klägerin habe auch bewusst sein müssen, dass mit jeder Impfung bestimmte Risiken verbunden seien. Diesbezüglich hätte sie sich angesichts der starken medialen Präsenz des Themas umfangreich informieren können. Dass Langzeitfolgen noch gar nicht bekannt sein hätten können, sei offensichtlich und der Bevölkerung allgemein bewusst gewesen. Es sei daher ausreichend gewesen, wenn darauf hingewiesen worden sei, dass die Impfung noch nicht lange verwendet werde und daher möglicherweise noch nicht alle Risiken und Nebenwirkungen abschliessend bekannt seien.

Ausserdem hätten die liechtensteinischen Medien über die damals bekannten Wirkungen aufgeklärt. So sei im Bericht des Liechtensteiner Vaterlandes vom 17.01.2021 die Befristung ausdrücklich erwähnt worden, ausserdem könnten, wie auch bei Impfungen gegen Grippe, Mumps usw., seltene Krankheiten auftreten. Auch das mRNA-Prinzip, das seit 20 Jahren bekannt sei, sei erklärt worden.

Es sei damals allgemein bekannt gewesen, dass es sich bei der COVID-19-Impfung um eine neue Impfung

(basierend auf mRNA-Technologie) handle, die innerhalb von sehr kurzer Zeit entwickelt worden sei. Demzufolge sei in der Bevölkerung bekannt gewesen, dass die Langzeitfolgen aufgrund der sehr kurzen Entwicklungszeit noch nicht erforscht seien. Es habe auch eine grosse öffentliche Diskussion zwischen Impfgegnern und Impfbefürwortern gegeben, wobei das Hauptmotiv für die Ablehnung die mangelhafte Erprobung des Impfstoffes und die Angst vor Nebenwirkungen gewesen seien. In der damaligen Zeit sei es unmöglich gewesen, nichts vom Impfstoff bzw. der fehlenden Erprobung über Langzeitfolgen zu wissen. Und über Umstände, die schon bekannt seien, müsse auch nicht aufgeklärt werden.

Der Klägerin seien zudem die allgemeinen Informationen des BAG Stand Mitte Dezember 2020, welches sie von der Arbeitgeberin erhalten habe, zur Verfügung gestanden. Die Klägerin hätte auch bei der Impfung dem Arzt Fragen stellen können und sich allenfalls in einer Beratungsbox beraten lassen können.

Massgeblich für die Aufklärungspflicht sei der Wissens- bzw. Kenntnisstand zum Zeitpunkt der entsprechenden Massnahme. Selbst wenn die Klägerin nicht aufgeklärt worden wäre, hätte die beklagte Partei nicht über die in der Klage vorgetragene Symptome aufklären können. Bereits aus diesem Grund sei eine Verletzung der Aufklärungspflicht zu verneinen.

Aber selbst wenn Risiken bekannt gewesen wären, hätte darüber aufgrund der geringen Wahrscheinlichkeit (unter 0.038 %), wie auch die Rechtsprechung zeige, nicht aufgeklärt werden müssen. So sei etwa über ein

Infektionsrisiko, das bei der Operation mit einer Wahrscheinlichkeit von 1 – 2 % auftreten könne, nicht eigens aufzuklären.

Selbst wenn die Klägerin über die damals noch nicht bekannten Langzeitfolgen der Impfung aufgeklärt worden wäre, sei von einer hypothetischen Einwilligung zur Impfung mit ***** auszugehen. Die Klägerin selbst habe eine Impfung als "unausweichlich" bezeichnet. Darüber hinaus sei die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person nach der Verimpfung am Post-Vac-Syndrom leide, dermassen gering, dass selbst eine Aufklärung über dieses Syndrom oder sonstige nachteilige Folgen die Klägerin nicht in ihrer Entscheidung beeinflusst hätten. Die Klägerin hätte angesichts der geringen Wahrscheinlichkeit der genannten Langzeitfolgen in Gegenüberstellung mit dem Vorteil der Impfung, nämlich hohem Schutz vor einer Ansteckung und vor einem schweren Krankheitsverlauf, die Einwilligung hypothetisch erteilt. Aufgrund der hypothetischen Einwilligung sei eine Widerrechtlichkeit der Impfung und damit eine Haftung auszuschliessen.

Im Hinblick darauf, dass die Wahrscheinlichkeit, einen Impfschaden in Form von Long-COVID-artigen Symptomen zu erleiden, so gering gewesen sei, sei die Adäquanz der allfälligen Verursachung zu verneinen.

Auch ein Verschulden treffe die beklagte Partei nicht, denn das Post-Vac Syndrom sei damals, wie die damaligen Fachinformationen von Swissmedic zeigten, noch gar nicht bekannt gewesen, weshalb sich die beklagte Partei gar nicht anders verhalten habe können. Ausserdem treffe die Klägerin als Pflegefachfrau ein Mitverschulden,

sie habe über genügend Kenntnisse verfügt, um die Folgen einer Impfung selbst einschätzen zu können. Sie habe auch nicht selber ein individuelles Aufklärungsgespräch gesucht oder eine Hotline angerufen.

4. Das *Fürstliche Landgericht* wies mit seinem Urteil vom 18.01.2024 (ON 18) sämtliche Begehren ab. Dieser Entscheidung legte es den nachfolgenden als solchen bezeichneten Sachverhalt zu Grunde:

„Am 08.01.2021 gab die liechtensteinische Regierung im Zuge der angespannten COVID-19 Situation folgende Medienmitteilung (Beilage 7) heraus:

Diese beschreibt aus Sicht der Regierung die vorliegende COVID-19 Situation und welche Schritte als nächstes geplant sind.

Aus der Medienmitteilung der Regierung vom 18.01.2021 ist ersichtlich, welche Schritte in Bezug auf die Impfung geplant waren (Beilage 8):

Seitens der Liechtensteinischen Ärztekammer wurde vor dem Beginn des Impfens im Impfzentrum eine Arbeitsanleitung für das medizinische Personal erstellt, die auch vom medizinischen Vorstand der Ärztekammer überprüft, plausibilisiert und freigegeben worden ist (Beilage 10).

Dort heisst es unter anderem betreffend dem Aufgabenbereich:

2.1.3. Kurzbeschreibung

Die zuständige Person ist fachlich verantwortlich für die von ihr betreute Impfschiene (6 Impfkabinen). Sie prüft die generelle und tagesaktuelle Impftauglichkeit des Impfwilligen vor der Impfung, fällt den Impfscheid für jeden Impfwilligen, führt bei Bedarf kurze Beratungsgespräche mit Impfwilligen, überwacht das für die Impfung zuständige Fachpersonal und unterstützt die für die Beobachtung zuständige Fachperson im Falle einer medizinischen Notfallintervention.

2.1.4. Aufgaben - Detailbeschreibung

2.1.4.1. Prüfung Impftauglichkeit (generell, tagesaktuell)

Impftauglichkeit tagesaktuell

Vor der Impfung ist die tagesaktuelle Impftauglichkeit eines jeden Impfwilligen zu prüfen. Vgl. dazu Abfrageschema Anhang 1.

Impftauglichkeit generell (Kontraindikationen)

Prüfung allfälliger Kontraindikation. Vgl. dazu Abfrageschema Anhang 1.

Impftauglichkeit generell (Risikofaktoren für unerwünschte Impfreaktionen)

Prüfung, ob relevante Allergien oder Vorerkrankungen vorhanden sind, welche allenfalls eine Vorbehandlung mit einem H1-Antihistaminikum und/oder einem Corticoid und eine besondere Überwachung erfordern. Vgl. dazu Abfrageschema Anhang 1.

2.1.4.2. Fällung Impfentscheid für jeden Impfwilligen

Nach Schritt 1 fällt die zuständige Person den Entscheid, ob der Impfling geimpft werden kann. Dies ist dem nachfolgenden Impfpersonal durch die an den Impfkabinen angebrachten Schieberegler ersichtlich zu machen.

Bei positivem Impfentscheid:

Die Person ist, falls nicht schon geschehen, anzuweisen, den nicht-dominanten Oberarm freizumachen. Bei Verlassen der Impfkabine ist der Schieberegler an der Impfkabine auf grün zu stellen.

Bei negativem Impfentscheid:

Die Person ist, falls bereits entkleidet, anzuweisen, sich anzuziehen, die Kabine zu verlassen und den beschilderten Ausgangsbereich zu benutzen.

Der Schieberegler an der Impfkabine ist auf rot zu stellen.

2.1.4.3. Beaufsichtigung medizinisches Hilfspersonal

Die Impfung selbst wird von medizinischem Hilfspersonal (MPA, versierte und erprobte Medizinstudenten, Pflegefachpersonen o.ä.) vorgenommen.

Gemäss Heilmittelrecht dürfen verschreibungspflichtige Arzneimittel auch von entsprechend ausgebildeten Fachpersonen abgegeben bzw. angewendet werden, falls die Fachpersonen unter Kontrolle von abgabeberechtigten Medizinalpersonen stehen.

Der zuständige Arzt ist daher für die Aufsicht und Kontrolle der in der jeweiligen Impfschiene eingeteilten Personen zuständig. Aufsicht und Kontrolle werden durch sporadische Rücksprache bzw. punktuelle Sichtkontrolle ausgeübt.

2.1.4.4. Führung von Impfgesprächen bei Bedarf

Die Impfwilligen haben grundsätzlich Anspruch auf ein kurzes Beratungsgespräch vor der Impfung. Dazu ist vor Ort eine separate Kabine für ausreichende Privatsphäre aufgebaut.

Beratungsgespräche werden eine Seltenheit darstellen, da sich die Impfwilligen im Impfzentrum einfinden und damit ihre Impfwilligkeit bekräftigen. Sollten generelle Fragen zur Impfung bestehen, werden diese in aller Regel vorab mit dem Hausarzt geführt werden.

Eher wahrscheinlich ist, dass einige Impfwillige in der Impfkabine noch 1-2 kurze Fragen zur Impfung haben. Diese können direkt in der Impfkabine geführt werden, wobei die Einhaltung der Zeitlimite im Auge zu behalten ist.

Nur wenn der Impfwillige ausdrücklich ein Beratungsgespräch wünscht, soll dieses in der speziellen Beratungskabine geführt werden. Da während des Impfgesprächs die Impfschiene stillsteht, sind Impfgespräche kurz zu halten und auf das notwendige zeitliche Minimum zu beschränken. Für längere Gespräche über die mRNA-Technologie, Immunitätsdauer, Langzeitfolgen der Impfung etc. sind keine zeitlichen Ressourcen vorhanden.

Die Beratungskabine dient zeitgleich auch als Ort für eine allfällige Liegendimpfung. Sollte eine Person bereits aktiv artikulieren, dass Impfungen, Blutentnahmen oder Injektionen meist dazu führen, dass der Kreislauf beeinträchtigt wird (Stichwort Nadel), kann diese Person in der Beratungskabine liegend geimpft werden. Zuständig für die Liegendimpfung ist jeweils die Impfschiene, in welcher sich der Impfwillige ursprünglich eingefunden hat.

Der Ablauf der Impfung wird darin wie folgt beschrieben:

2.3.4. Aufgaben - Detailbeschreibung

2.3.4.1. Impfung - Prozessablauf

Der Impfer führt die effektive Impfung durch, falls der zuständige Arzt der jeweiligen Impfschiene einen positiven Impfscheid gefällt und diesen mittels Schieberegler (grün) zum Ausdruck gebracht hat.

Der Impfer betreut, gemeinsam mit dem ärztlichen Leiter der jeweiligen Impfschiene, eine Impfschiene mit insgesamt 6 Impfkabinen. Der Arzt arbeitet die Impfkabinen

(Impfschiene blau (1-6) bzw. Impfschiene gelb (7-12)) nacheinander ab und beginnt nach Kabine 6 bzw. 12 wieder bei Kabine 1 bzw. 7.

Der Impfer folgt dem Arzt mit 1-2 Kabinen Abstand und impft, falls der Impfentscheid des Arztes positiv ausfällt (Regler auf grün), ohne weitere Abklärungen bzw. Gespräche mit dem Impfwilligen.

Schieberegler an Kabine auf grün

Der Impfwillige kann geimpft werden. Der Impfwillige wurde vom Arzt aufgefordert, den nicht-dominanten Oberarm freizumachen. Sollte dies nicht geschehen sein, fordert der Impfer den Impfwilligen auf, den nicht-dominanten Oberarm freizumachen. Sieht der Impfer, dass das eine Zeit dauern wird (umständliche Kleidung, gesetztes Alter o.ä.), kann der Impfer allenfalls eine Kabine weitergehen und dann die Impfung in der übersprungenen Kabine nachholen.

Nach erfolgter Impfung händigt der Impfer dem Geimpften einen farbigen Jeton aus, welche auf dem Impfwagen in ausreichender Stückzahl vorhanden sind. Die beiden Impfschienen sind farblich getrennt (blaue Linie, gelbe Linie), die Farbe der Jetons korrespondiert zur jeweiligen Impfschiene. Beim Wechsel des Wagens ist darauf zu achten, den aufgefüllten Wagen mit der richtigen Jetonfarbe zu wählen. Der Jeton erfüllt zwei verschiedene Zwecke: Einerseits bestätigt die Abgabe des Jetons, dass die Impfung auch stattgefunden hat. Damit wird vermieden, dass impfuntaugliche Personen, welche das Impfzentrum ebenfalls via Check-Out-Desk verlassen müssen, bei den Angaben mogeln und sich als geimpft bezeichnen, um die Bestätigung zu erhalten. Der Jeton muss also beim Desk abgegeben werden. Andererseits ist für das Desk daraus klar ersichtlich, auf welcher Impfschiene geimpft wurde und welcher Arzt aktuell auf dieser Impfschiene arbeitet. Der verantwortliche Leiter der Impfschiene wird auf die Impfbestätigung aufgedruckt und kann aus dem Schichtplan mittels Jeton identifiziert werden.

Nach Abgabe des Jetons fordert der Impfer den Impfwilligen auf, sich zügig anzukleiden und dann in der Überwachungszone Platz zu nehmen. Der Impfer schiebt nach der Impfung den Schieberegler auf rot (wichtig!). Dies ist zentral für die Kontrolle des Impfentscheids, da der Arzt beim nächsten Aufsuchen der Kabine den Schieber mit einer aktiven Handlung auf grün schieben muss. So kann vermieden werden, dass der Schieberegler vergessen wird und eine Person geimpft wird, welche nicht geimpft werden soll, der Schieberegler aber weiterhin auf grün steht.

2.3.4.2. Impfung – Impfvorgang i.e.S.

Die Impfung wird gemäss den medizinischen Guidelines für intramuskuläre Schutzimpfungen vorgenommen:

Zuerst ist die Einstichstelle des Oberarms mit einem Alkoholpad zu desinfizieren. Anschliessend ist die Impfung i.m. in den Deltaoid vorzunehmen. Die Spritze muss vor der Injektion nicht aspiriert werden.

Achtung: Die Spritzen werden vom Labor verwendungsfertig zur Verfügung gestellt und dürfen nicht entlüftet werden (!).

Nach erfolgter Impfung ist die Einstichstelle mit einem Pflaster abzukleben. Damit ist der Impfvorgang beendet. Der Impfer bittet den Geimpften, sich zügig anzukleiden, im Überwachungsbereich Platz zu nehmen und 15 Minuten zu verweilen.

2.3.4.3. Nach der Impfung

Beim Verlassen der Kabine schiebt der Impfer den Schieberegler auf rot, damit dieser bei der nächsten Benutzung der Kabine vom Arzt aktiv auf grün zu stellen wäre, falls der Impfwillige geimpft werden kann.

Die Nadel wird im Nadelabwurfbehälter entsorgt, die Schutzkappe muss nicht aufgesetzt werden, diese ist zusammen mit der Kanüle in der Abfallbox auf der unteren Etage des Wagens zu entsorgen, hier sind auch das Verpackungsmaterial und die gebrauchten Pads zu entsorgen.

2.3.4.4. Hygiene

Der Impfer trägt während des Dienstes eine FFP2-Maske, welche vom Impfzentrum gestellt wird und halbtäglich gewechselt werden darf.

Dem Impfer werden Handdesinfektionsmittel, Handschuhe, Schutzvisier, Schutzkittel sowie Schutzbrille zur Verfügung gestellt. Das Tragen der Schutzkleidung ist nicht obligatorisch, steht jedem Impfer jedoch frei.

Das Tragen von Handschuhen ist ebenfalls fakultativ. Alternativ steht Handdesinfektionsmittel zur Verfügung. Aufgrund der hohen Kadenz (ca. 1 Minute pro Impfung) ist das dauerhafte Wechseln von Handschuhen nicht empfehlenswert, da der Handschuhwechsel mit der Zeit aufgrund von Transpiration der Hände und des regelmässigen Auftragens von Handdesinfektionsmittel sehr mühsam und auch zeitraubend wird. Die Ärztekammer empfiehlt daher, auf das Tragen von Handschuhen zu verzichten und stattdessen nach jeder Impfung ausgiebig und fachgerecht die Hände zu desinfizieren.

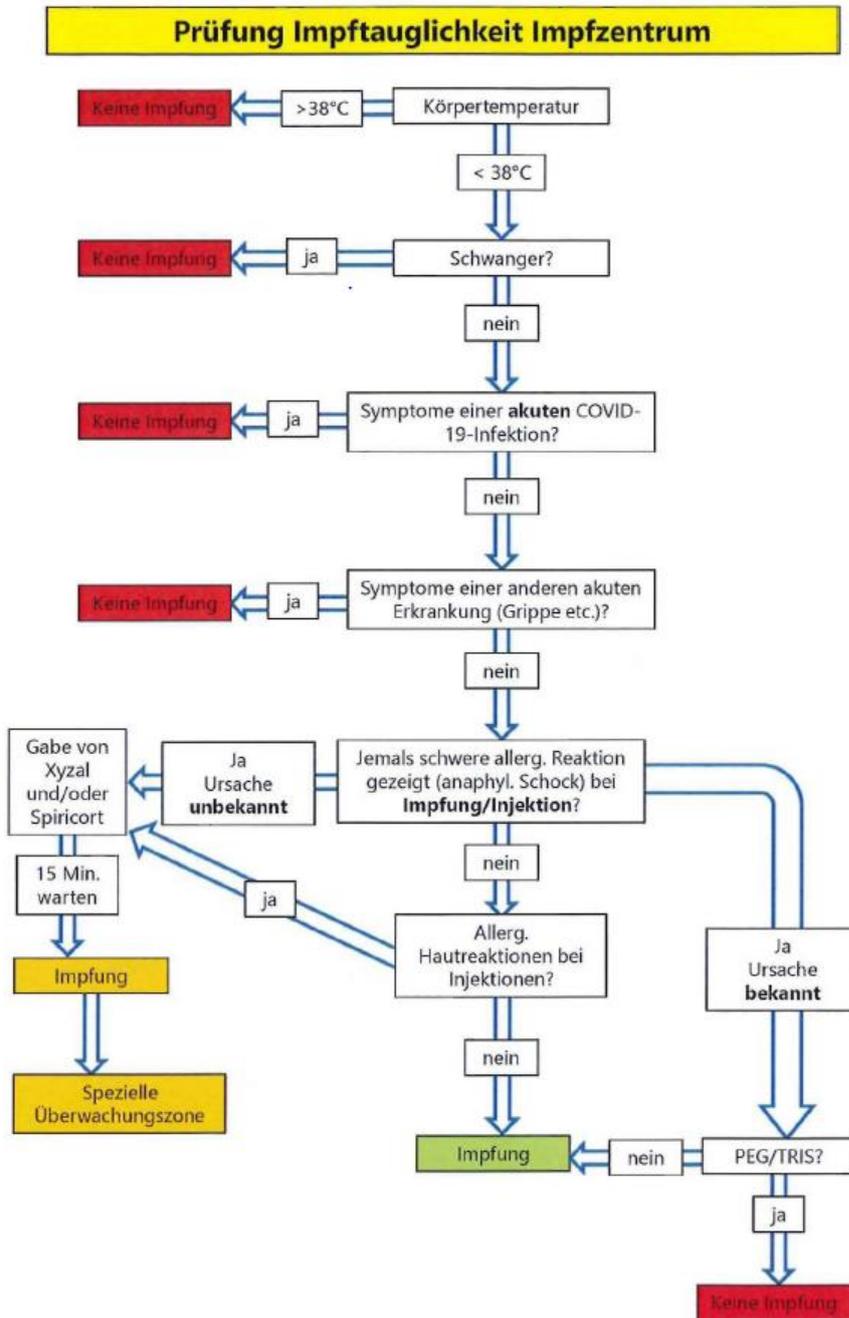
Zum Thema Zeitmanagement wurde Folgendes ausgeführt:

3.3. *Zeitmanagement*

Im Vollbetrieb ist ein Durchsatz von 60 Personen pro Stunde eingeplant. Somit sind pro Impfschiene 30 Personen pro Stunde zu bewerkstelligen, was 2 Minuten pro Impfling bedeutet. In diesen 2 Minuten ist die Impfanamnese sowie der Impfkakt enthalten, wobei der Impfkakt parallel zur Impfanamnese vollzogen wird (der Impfer impft 1-2 Kabinen hinter dem Arzt). Somit bleibt sowohl dem Arzt wie auch dem Impfer ca. 2 Minuten, was im Durchschnitt ausreichend ist und erprobt wurde.

Wie bei der Prüfung der Impftauglichkeit vorzugehen ist, wurde im Anhang 1 wie folgt dargestellt:

Anhang 1



Diese Arbeitsanleitung wurde von der Ärztekammer am 27.01.2021 per E-Mail an das für 28.01.2021 eingeteilte Personal geschickt und in der Folge an die übrigen Personen.

Im eingerichteten Impfzentrum gab es den Aufgabenbereich Administration (Sicherheitskontrolle am Eingang, Erfassung der persönlichen Daten, Leitung des Patientenflusses durch das Impfzentrum und Check-out, mit der Erfassung im Ärztetool onedoc sowie die Ausstellung des Impfausweises). Dieser Bereich wurde von B****, dem Betriebsleiter im Impfzentrum, geleitet, die Besetzung des medizinischen Bereichs oblag der Ärztekammer, jene des Labors der Leiterin des Labors.

Wenn neues Personal da war, wurde ca. 10 Minuten vor jedem Impftermin ein Briefing des Leiters des Impfzentrums mit den Ärzten durchgeführt, dabei wurde auf die ausgehängte Arbeitsanleitung der Ärztekammer, wie bei der Impfung vorzugehen ist bzw. was zu beachten ist, hingewiesen. Über den medizinischen Ablauf der Impfung und die diesbezüglichen Aufklärungen wurde nicht extra gesprochen, zumal dies in der Arbeitsanleitung abschliessend beschrieben worden war und für die Ärzte Alltagsgeschäft darstellte.

Der Ablauf im Impfzentrum war dann entsprechend der Arbeitsanleitung, sowohl bei der ersten als auch bei der zweiten Impfung.

Am 28.01.2021 und 29.01.2021 wurde mit dem Impfen im Impfzentrum begonnen. Der Ablauf betreffend die Anmeldung für die Impfung an diesen Termin war abweichend von dem in späterer Folge. Während später eine elektronische Anmeldung erfolgte, wurden an diesen Tagen medizinisches Personal und Personen, die mit gefährdeten Personen (so etwa ältere Leute in Pflegeeinrichtungen) arbeiteten, geimpft. Zu diesem Zweck haben die betreffenden Einrichtungen, so auch die D****, die Impfwillingkeit ihrer Mitarbeiter abgefragt und dem Impfzentrum dann eine entsprechende Liste übermittelt.

Die D****, bei welcher die Klägerin seit 01.02.2020 im Bereich Hauswirtschaft Betreuung (mit einem Haupttätigkeitsbereich von 90 % Haushaltsführung) angestellt war, hat zu diesem Zweck an

ihre Mitarbeiter am 30.12.2021 folgendes E-Mail geschickt
(Beilagen 9 und 20):

Diesem E-Mail waren als Attachment folgende allgemeine
Informationen des BAG angehängt:

Coronavirus

Aktualisiert am 22.12.2020

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**

1/2

COVID-19-IMPfung

Allgemeine Informationen zur Covid-19-Impfung

Ist die Impfung wirksam und sicher?

Jeder Impfstoff braucht in der Schweiz eine Zulassung und eine Empfehlung. Dazu muss er hohe Standards für Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität erfüllen. Das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic hat den Impfstoff gegen Covid-19 genau geprüft und zugelassen. Er ist sicher und wirkt. Schon mehrere Zehntausend Personen haben den Impfstoff in Studien erhalten. Er ist auch sicher und wirksam bei Menschen in höherem Alter und mit chronischen Krankheiten. Die Studien zeigen, dass es bis jetzt (Stand Mitte Dezember 2020) keine schweren Nebenwirkungen gibt. Swissmedic überwacht weiterhin die Sicherheit und Wirksamkeit des Impfstoffs.

Allgemein gilt: Das Risiko für schwere Nebenwirkungen nach der Impfung ist viel kleiner als das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus.

Wer sollte sich nicht impfen lassen?

Folgenden Personen empfehlen wir die Covid-19-Impfung nicht:

- Menschen mit einer schweren bestätigten Allergie auf einen Bestandteil des Impfstoffs (insbesondere PEG).
- Schwangeren Frauen. Bis jetzt gibt es noch keine Daten zur Impfung in der Schwangerschaft.
- Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren. Bis jetzt gibt es noch keine Daten zur Impfung in dieser Altersgruppe.

Bitte beachten Sie: Haben Sie hohes Fieber? Sind Sie krank und fühlen sich unwohl? Dann verschieben Sie den Impftermin.

Warten Sie auf das Covid-19-Testergebnis? Oder sind Sie in Isolation oder Quarantäne? Dann machen Sie die Impfung nicht. Holen Sie die Impfung so bald als möglich nach.

Wo und wann können Sie sich impfen lassen?

Der Bund hat eine Impfstrategie und Impfeempfehlungen erarbeitet. Für das Impfen zuständig sind die Kantone. Informieren Sie sich auf der Webseite oder bei der Infoline Ihres Kantons (www.bag-coronavirus.ch/kantone) oder bei Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt, Ihrer Apothekerin oder Ihrem Apotheker.

Wie geht die Impfung?

Sie erhalten eine Spritze in den Oberarm.

Wie oft müssen Sie sich impfen lassen?

Es braucht zwei Impfungen. Die zweite Impfung können Sie etwa vier Wochen nach der ersten Impfung machen.

Das ist wichtig zu wissen: Machen Sie beide Impfungen. Nur dann sind Sie so gut wie möglich geschützt.

Wie schützt die Impfung?

Ihr Körper baut einen Schutz gegen Covid-19 auf. Das dauert bis etwa eine Woche nach der zweiten Impfung. Die Impfung stärkt Ihre Abwehrkräfte. Sie hilft Ihrem Körper, gegen das Virus zu kämpfen. Der Impfschutz senkt stark das Risiko, dass Sie Covid-19 bekommen.

Das ist wichtig zu wissen: Einen vollständigen Schutz gibt es nicht. Einige Menschen können trotz der Impfung Covid-19 bekommen. Mit der Impfung ist die Chance höher, dass sie nicht schwer krank werden. Hier finden Sie genauere Informationen, wie die Impfung funktioniert: www.bag-coronavirus.ch/mrna

Wie lange hält der Impfschutz?

Das weiss man noch nicht. Im Moment untersuchen die Hersteller, wie lange die Impfung schützt. Es kann sein, dass wir Ihnen nach einer bestimmten Zeit nochmals eine Impfung empfehlen.

www.bag-coronavirus.ch/impfung Infoline Covid-19-Impfung: 058 377 88 92



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffiz federal da sanadad publica UFSP



Mehr Infos

Coronavirus

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**

Aktualisiert am 22.12.2020

2 / 2

Können Sie durch die Impfung Covid-19 bekommen?
Nein. Sie bekommen durch die Impfung kein Covid-19.
Im Impfstoff gibt es keine Coronaviren.

Bitte beachten Sie: Halten Sie sich auch vor und nach jeder Impfung weiterhin an die Hygiene- und Verhaltensregeln.

Gibt es Nebenwirkungen?

Bei jeder Impfung kann es Nebenwirkungen geben. Meistens sind sie schwach und schnell vorbei. Sehr selten gibt es schwere Nebenwirkungen. Zum Beispiel eine schwere allergische Reaktion direkt nach der Impfung.

Welche Nebenwirkungen sind möglich?

- Die Einstichstelle rötet sich, schmerzt oder ist geschwollen.
- Kopfschmerzen
- Müdigkeit
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- Allgemeine Symptome wie Schüttelfrost, Fiebergefühl oder leichtes Fieber

Diese Nebenwirkungen treten nach Impfungen häufig auf. Sie zeigen, dass der Körper den Impfschutz aufbaut. Sie sind also in milder Form auch ein gutes Zeichen. Bei einer allergischen Reaktion kommt es zum Beispiel zu Schwellung, Rötung, Juckreiz oder Atemnot. Wenden Sie sich bei solchen Symptomen sofort an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

Wie lange können Nebenwirkungen dauern?

Die Nebenwirkungen sind in der Regel nach wenigen Tagen vorbei. Haben Sie nach einer Woche immer noch Nebenwirkungen? Werden sie schlimmer? Oder machen Sie sich Sorgen? Dann sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Was müssen Sie nach der Impfung tun?

Sie haben die erste Impfung erhalten. Vereinbaren Sie gleich einen Termin für die zweite Impfung etwa vier Wochen später.

Bitte denken Sie daran: Halten Sie sich weiter an die Hygiene- und Verhaltensregeln.

Sie sind geimpft. Können Sie andere Menschen mit Covid-19 anstecken?

Die Impfung schützt Sie vor Covid-19. Man weiss aber noch nicht, ob die Impfung eine Ansteckung verhindert. Es kann also sein, dass Sie trotz Impfung und ohne Symptome andere Menschen anstecken. Halten Sie sich deshalb weiter an die Hygiene- und Verhaltensregeln.

Wer bezahlt die Impfung?

Die Impfung ist für Sie kostenlos. Die Krankenkasse bezahlt einen Teil der Impfung. Der Bund und die Kantone zahlen den Rest.

Ist die Impfung freiwillig?

Ja. Impfungen in der Schweiz sind freiwillig. Eine Impfpflicht ist nicht vorgesehen.

Wo finden Sie weitere Informationen?

Weitere Informationen zur Covid-19-Impfung finden Sie auf der Website des BAG:
www.bag-coronavirus.ch/impfung

Oder fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.
Oder in Ihrer Apotheke.

www.bag-coronavirus.ch/impfung Infoline Covid-19-Impfung: 058 377 88 92



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



Mehr Infos

Die Klägerin hat diese Information als Anhang erhalten, aber nicht gelesen. Mit E-Mail vom gleichen Tag richtete die Klägerin noch Fragen an die Geschäftsführerin der D****, die darauf mit E-Mail vom 31.12.2020 antwortete, worauf sich die Klägerin mit E-Mail vom 05.01.2021 anmeldete. Die Korrespondenz dazu war wie folge (Beilage röm I):

Bei der D**** bestanden damals strenge Hygienemaßnahmen, Teamsitzungen fanden nicht mehr statt, ausserdem mussten sämtliche Mitarbeiter wöchentlich einen COVID-19 Test machen, bei welchem in die Nase ein Stäbchen eingeführt wird. Die Klägerin mochte diese Tests nicht, weil das Einführen des Stäbchens bei ihr immer wieder Wunden verursacht hat.

Den Mitarbeitern der D**** war es freigestellt, ob sie sich impfen lassen wollen. Es gab keine Konsequenzen für Mitarbeiter, die sich nicht impfen lassen wollten.

Die Klägerin, welche keine medizinische Ausbildung hat, hat sich vor der Impfung auch nicht selber über die Impfung informiert, weder über Medien noch hat sie im Internet dazu recherchiert, dies auch deshalb, weil sie betreffend der Impfung davon ausgegangen ist, dass es sich um eine normale, sichere Impfung, so etwas wie eine Grippeimpfung handeln würde. Sie schätzte die Risiken einer COVID-Impfung gleich ein, wie jene einer Grippeimpfung, wobei sie sich auch diesbezüglich nicht informiert hatte. Sie stand nämlich auf dem Standpunkt, wenn man bei einem Medikament auf dem Beipackzettel alle möglich Folgen lesen würde, dann würde man wohl nie etwas nehmen. Bei einem Schmerzmittel stehe zB dort, in wie vielen Fällen von x-tausenden diese Folgen auftreten würden, dennoch nehme sie solche, weil sie keine andere Wahl habe.

Dass aufgrund der Impfung in sehr seltenen Fällen schwere Folgen auftreten können, war der Klägerin bewusst.

Ob sie sich bei einem Arzt über die Impfung informiert hätte, wenn ihr diese Möglichkeit bewusst gewesen wäre, kann nicht festgestellt werden. Dass die Klägerin von einer Impfung abgesehen hätte, wenn ihr bewusst gewesen wäre, dass der Impfstoff nur befristet zugelassen ist, kann nicht festgestellt werden.

Ein wichtiger Grund für die Klägerin, sich für die Impfung zu entscheiden war, dass sie auch bei infizierten Menschen gearbeitet und nachher auch zu gesunden Menschen gegangen ist und nicht schuld daran sein wollte, wenn jemand von den betreuten Klienten von ihr angesteckt werden würde und sie sich bei den hoch ansteckenden Personen nicht alleine auf die Hygienemassnahmen verlassen wollte.

Am 29.01.2021 kam die Klägerin zum Impfzentrum. Nach der Anmeldung wurde ihr vor der Impfkabine das Fieber gemessen und sie gefragt, ob sie sich krank fühle, was sie verneinte. Kurz darauf kam eine Ärztin und fragte sie, ob sie sich krank fühle, was sie verneinte, sagte aber, ihr sei nicht wohl, weil sie dieser Impfung nicht trauen würde. Darauf erwiderte sie, sie müsse sich keine Sorgen machen, es sei wie eine normale Grippeimpfung. Die Einstichstelle würde höchstens bis zum nächsten Tag Schmerzen machen, wie jede andere Impfung auch. Die Klägerin bekam dann die Impfung und ging dann in der Folge nach Hause.

Die Klägerin hatte dann eine Woche stark geschwollene Lymphknoten, die aber nicht schmerzten, sondern nur druckempfindlich war.

Die Klägerin kam dann am 26.02.2021 zum zweiten Impftermin ins Zentrum. In der Impfkabine wurde die Klägerin dann gefragt, ob sie Fieber habe, was sie verneinte. Kurz darauf kam dann die Ärztin und fragte die Klägerin, ob sie von der letzten Impfung Probleme bekommen habe. Die Klägerin erwähnte darauf die geschwollenen Lymphknoten. Die Ärztin meinte, dies könne es

geben, und impfte sie mit dem Impfstoff von *****, so wie bei der ersten Impfung.

Ein Gespräch darüber, welche Vorerkrankungen die Klägerin hat bzw. dass man sich noch mehr informieren kann, fand nicht statt. Es waren auch nur 2 Minuten pro Impfung kalkuliert und es war auch nicht vorgesehen, über möglich Langzeitfolgen zu sprechen oder grundsätzliche Fragen zu mRNA Impfstoffen uä. Beim Gespräch in der Impfkabine lag der Fokus mehr darauf den Leuten zu sagen, welche Nebenwirkungen auftreten können und was nach der Impfung zu vermeiden ist, etwa exzessiver Sport.

Ca. 12 Stunden nach der Impfung setzten bei der Klägerin starker Schüttelfrost und starke Gelenkschmerzen von unten her beginnend ein. Die Gelenke fühlten sich für die Klägerin an, als ob jedes in einer Schraubzwinge ist. Sie hatte Schmerzen wie noch nie zu vor in ihrem Leben, auch Schmerzmittel halfen nicht. Sie lag nur gekrümmt und weinend im Bett. Ihr Mann wollte sie in die Notfallaufnahme bringen, was sie aber ablehnte, weil sie meinte, das werde schon wieder aufhören.

Die Schmerzen wanderten dann bis zum Kopf und beruhigten sich in der Folge etwas. Am zweiten Tag, dem Sonntag, schlief sie praktisch den ganzen Tag, weil sie komplett erschöpft war. Am Montag ging die Klägerin wieder zur Arbeit. Sie hatte keine Gliederschmerzen mehr, aber sie fühlte sich sehr erschöpft und schon das Stiegen laufen war sehr anstrengend.

Am Mittwoch ging sie dann zum Arzt, der eine starke Überreaktion vermutete, weil die Klägerin ein starkes Immunsystem habe. Er behandelte sie daher mit Cortison, was aber nichts nützte. Die Beschwerdebilder wechselten sich in der Folge ab. Die Erschöpfung und die Schmerzen, insbesondere in den Händen, waren jedoch konstant da.

Die Klägerin hatte am Anfang auch ein starkes Taubheitsgefühl im linken Bein und brauchte daher zeitweilig Krücken, weil die Stabilität deshalb fehlte. Es konnte sein, dass am Nachmittag das Taubheitsgefühl weg war und sie hinkend gehen konnte.

Es kamen und gingen dann starke Schmerzen in den Gelenken, extreme Erschöpfung und Atemnot bei der kleinsten körperlichen Anstrengung und von Zeit zu Zeit auch Phasen mit starken Hustenanfällen mit eitrigem Auswurf.

Der Gleichgewichtssinn der Klägerin ist seit der zweiten Impfung dauerhaft beeinträchtigt, wenn sie etwa die Augen schliesst, ist es ihr nicht mehr möglich, gerade aus zu laufen und es fängt sich an, alles zu drehen. Auf einem Pferd zu sitzen ist ihr aufgrund der Bewegung und den damit verbundenen Schwindelgefühlen nicht mehr möglich.

Die Klägerin ist auch sehr geräuschempfindlich geworden, so strengt sie deshalb etwa schon Einkaufen gehen sehr an. Menschenmengen, ja schon allein ein Geburtstagsfest strengen die Klägerin aufgrund der Geräuschkulisse so stark an, dass sie die nächsten Tage total erschöpft ist.

Auch das Kurzzeitgedächtnis ist seither sehr in Mitleidenschaft gezogen worden. So vergisst sie beim Kochen oder bei allgemeinen Tätigkeiten, wie das geht oder dass sie das überhaupt schon gemacht hat.

Die Klägerin leidet sehr an ihrem derzeitigen Zustand. Bis dahin hatte sie immer sehr gerne gearbeitet. Sie hatte in der Landwirtschaft gearbeitet, im Restaurant und dann auch in der Pflege, auch 14 Stunden am Tag, und hatte nie Probleme mit ihrem Körper. Sie war gerne mit Leuten zusammen und muss jetzt aufgrund ihrer Beschwerden wie eine Einsiedlerin leben und hat keine Kontrolle mehr über ihren Körper. Das belastet sie sehr.

Die Beschwerden, an welchen die Klägerin leidet, sind auf die Impfung zurückzuführen und nicht auf eine COVID 19 Infektion. Die Klägerin hatte keine Vorerkrankungen, insbesondere nicht eine Fibromyalgie. Sie war in ihrem Leben nie tage- oder wochenweise krank wegen Grippe oder grippalen Infekten, das einzige ist, dass sie seit ihrer Kindheit aufgrund der Fehlstellung bei der Lendenwirbelsäule Rückenschmerzen hat.

Die Klägerin wurde seither von mehreren Ärzten mit unterschiedlichen Therapieansätzen behandelt, was aber wenig Erfolg zeigte, weil sich bei der Klägerin – im Gegensatz zu anderen Patienten – das Beschwerdebild laufend ändert.

Bis August 2021 hat die Klägerin noch zu 100 % gearbeitet, vorwiegend in der Betreuung, was aber schwierig war, weil sie beispielsweise, wenn sie Pfannkuchen machte, mittendrin vergas, wie das geht, oder sie beim Fernsehschauen mit Klienten einschlief. Ab August wurde dann das Pensum reduziert, ab September hat die Klägerin dann nicht mehr gearbeitet, weil es nicht mehr ging, der Zustand der alten Klienten war zum Teil besser als jener der Klägerin. Mit Schreiben vom 02.03.2022 wurde die Klägerin dann im Hinblick auf ihren Gesundheitszustand auf den 30.06.2022 gekündigt (Beilage D).

Swissmedic informierte regelmässig mit im Internet abrufbaren Informationen über die Impfung und die Impfstoffe. So informierte sie etwa zum ***** Impfstoff am 12.01.2021 zu der am diesen Tag erfolgten befristeten Zulassung, aber auch zur Wirkungsweise von mRNA-, Vector und Proteinimpfstoffen wie folgt (Beilage 6):

Auch in den Liechtensteiner Medien wurden die Themen "seltene schwere Reaktionen", Risiko im Vergleich zu einer Erkrankung, RNA Prinzip (dessen Funktionsweise und dass an diesem seit 20 Jahren geforscht wird) thematisiert, so etwa am 17.01.2021 im Liechtensteiner Vaterland (Beilage 18).

Langzeitfolgen im Zusammenhang mit einem Impfschaden waren im Februar 2021 noch nicht bekannt. Die Daten bis zu diesem Zeitpunkt zeigten, dass es keine Hinweise auf neue Sicherheitsprobleme gab (Beilage 13 mit weiteren Details).

Im Zeitraum 01.01.2021 bis 20.02.2023 wurden in Schweiz und Liechtenstein 16'981'243 Impfdosen verabreicht, zumindest einmal geimpft wurden 6'122'889 Personen. Diesbezüglich gab es insgesamt 16'855 Meldungen unerwünschter Impferscheinungen, was einer Melderate von 0.99 pro 1'000 verimpfter Dosen entspricht. Von den gemeldeten Fällen wurden 6'490 als schwerwiegend eingestuft. Somit sind bei den verabreichten Impfungen in 0.038 % der Fälle schwere Nebenwirkungen aufgetreten (Beilage14).

Der Kenntnisstand zum Post-Vac Syndrom wird von Swissmedic in Beilage 14 wie folgt beschrieben:

Post-Vac-Syndrom

Im Zusammenhang mit den Covid-19-Impfungen werden bestimmte, sehr heterogene und in der Regel länger andauernde Beschwerden bei geimpften Personen, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung gegen Covid-19 aufgetreten sind, auch als «Post-Vac-Syndrom» bezeichnet. Die geschilderten Symptome, die in einigen Fällen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Betroffenen führen können, weisen eine grosse Bandbreite auf und zeigen teilweise Überlappungen mit Long-Covid sowie dem Myalgischen Enzephalomyelitis-/Chronischen Fatigue-Syndrom (ME/CFS).

Swissmedic nimmt entsprechende Meldungen sehr ernst und analysiert kontinuierlich die neusten Erkenntnisse aus der Arzneimittelsicherheit sowie die medizinisch-wissenschaftliche Fachliteratur. Derzeit gibt es noch keine einheitliche, anerkannte Definition des sogenannten Post-Vac-Syndroms. So ist zum Beispiel unklar, welche Symptome einem Post-Vac-Syndrom zugeordnet werden können, ab welcher Symptombdauer der Verdacht auf dieses Syndrom naheliegen könnte und wie im Hinblick auf die hohe Rate von durchgemachten Infektionen mit SARS-CoV-2 eine Abgrenzung zu Long-Covid erfolgen kann. Aufgrund dieser Unklarheiten kann auch noch keine verlässliche Aussage zur Anzahl der hierzu eingegangenen Meldungen gemacht werden. Swissmedic ruft medizinische Fachpersonen auf, entsprechende Verdachtsfälle mit den notwendigen Angaben zur medizinischen Vorgeschichte und zur durchgeführten Diagnostik zu melden, damit mehr medizinische Informationen für eine Bewertung zur Verfügung stehen. Swissmedic steht zu dem Thema ebenfalls mit ausländischen Partnerbehörden in Kontakt und wird zeitnah informieren, wenn neue relevante Erkenntnisse vorliegen.

Gemäss dem Meldesystem des BAG wurden mit Stand 08.12.2020 in Liechtenstein und der Schweiz bei 350'000 gemeldeten Fällen 5000 Todesfälle im Zusammenhang mit COVID 19 verzeichnet, und es gab eine klar höhere Übersterblichkeit bei der Bevölkerung ab 65 Jahren im Vergleich zu früheren Grippewellen. Im Zeitraum bis Mitte November lag die Fallhospitalisation bei 3.3 %, die Fallsterblichkeit bei 1.1 %, in der Altersgruppe der Klägerin war zu diesem Zeitpunkt die Fallhospitalisation 1.9 % (Todesfälle gab es nur 6). (siehe Impfstrategie des BAG Beilage 16 mit weiteren Daten)“

Im Rahmen der rechtlichen Beurteilung hielt das Erstgericht noch Folgendes fest (ON 18 S 45 Abs 3):

„Dazu kommt, dass auch die Kenntnis der Klägerin betreffend noch unbekanntem Langzeitfolgen und der Befristung nicht zu einer anderen Impfentscheidung geführt hätte“.

Im Übrigen wird auf die Entscheidungsgründe des Erstgerichts noch im Zuge deren Behandlung zurückzukommen sein.

5. Das *Fürstliche Obergericht* gab der Berufung der klagenden Partei gegen das Ersturteil ON 18 mit der nunmehr angefochtenen Entscheidung vom 18.06.2024 (ON 28) keine Folge. Die dafür massgeblichen Gründe werden noch zu erörtern sein.

6. Die *klagende Partei* bekämpft das Urteil des Fürstlichen Obergerichts in ON 28 zur Gänze mit ihrer rechtzeitigen Revision wegen Mangelhaftigkeit des Verfahrens und unrichtiger rechtlicher Beurteilung. Die Revisionsausführungen münden in einen Abänderungsantrag dahin, dass dem Klagebegehren vollumfänglich stattgegeben werde. Hilfsweise werden Aufhebungsanträge und die Zurückverweisung der

Rechtssache an das Fürstliche Obergericht bzw an das Erstgericht beantragt. Die Revisionsausführungen sind noch Gegenstand der nachfolgenden Erwägungen.

7. Die *beklagte Partei* erstattete fristgerecht eine Revisionsbeantwortung, in der sie beantragt, dem Rechtsmittel der klagenden Partei keine Folge zu geben. Soweit erforderlich wird auf die entsprechenden Ausführungen in der Beantwortung der Revision noch zurückzukommen sein.

8. Die Revision gegen die das Ersturteil zur Gänze bestätigende Entscheidung des Berufungsgerichtes ist gemäss § 471 Abs 2 ZPO wegen des CHF 50'000.00 übersteigenden Entscheidungsgegenstandes zulässig. Sie ist allerdings nicht berechtigt.

Entscheidungsgründe:

9. Die Klägerin ist nach ihren eigenen Angaben schweizerische Staatsangehörige (ON 16 S 11) und im Übrigen nach dem Rubrum ihrer Revision nunmehr auch in der Schweiz wohnhaft. Es liegt daher ein Sachverhalt mit Auslandsbezug vor. Die Vorinstanzen haben ihren Entscheidungen in der Sache erkennbar liechtensteinisches Recht zugrunde gelegt. Die amtswegige Prüfung der Rechtsanwendungsfrage hängt im Rechtsmittelverfahren – wie auch hier – von der Erhebung eines zulässigen Rechtsmittels ab. In der Rechtsrüge muss aber doch zumindest ansatzweise dargelegt werden, warum nach der richtig anzuwendenden Rechtsordnung ein günstigeres als

das vom Berufungsgericht erzielte Ergebnis zu erwarten sei. Die Parteien greifen die Rechtsanwendungsfrage im Revisionsverfahren nicht auf. Es bleibt daher ungeprüft bei der Anwendung des liechtensteinischen Sachrechts (vgl OGH 09.02.2024 05 CG.2022.270 GE 2024, 136/1 LES 2024, 107/1 Erw 8.1. uva).

10. Wie erwähnt hat das Erstgericht ein hoheitliches Tätigwerden der beklagten Partei gegenüber der Klägerin bei der Verabreichung der Covid-Schutzimpfung verneint. Die Parteien gehen nunmehr übereinstimmend davon aus, dass diese im Rahmen eines Behandlungsvertrages erfolgte. Entsprechendes wird nach der Judikatur des österreichischen Obersten Gerichtshofs bei vergleichbarer Rechtslage für (freiwillige) Covid-Schutzimpfungen angenommen (4 Ob 40/24x Rn 21 mit Hinweis auf *Wallner*, Berufsrechtliche Vorgaben und Haftungsprobleme bei Covid-19-Testungen und -Impfungen, RdM 2022/323, 239, 246). Die beklagte Partei hat das Impfzentrum, in dem die Klägerin geimpft worden war, seinerzeit betrieben, sodass die Vorinstanzen zu Recht davon ausgegangen sind, dass zwischen den Streitparteien ein Behandlungsvertrag abgeschlossen ist (4 Ob 40/24x Rn 24-32).

11. Im bisherigen Verfahren wurden die auch in der Revision thematisierten Begriffe „Nebenwirkungen“ und „Langzeitfolgen“ teilweise synonym verwendet.

Für diesen Prozess ist nach den Feststellungen davon auszugehen, dass unter den Nebenwirkungen, die mit den der Klägerin verabreichten Impfungen verbunden waren, körperliche Reaktionen auf die Impfungen zu

verstehen sind, wie Rötung der Einstichstelle, Kopfschmerzen, Müdigkeit usw, die häufig auftreten und in der Regel nach wenigen Tagen wieder abklingen (vgl die „Allgemeine Informationen zur Covid-19-Impfung“ des Bundesamtes für Gesundheit BAG Ersturteil ON 18 S 27 Mitte). Solche Nebenwirkungen sind nicht Gegenstand des Verfahrens. Vielmehr geht es um bei der Klägerin aufgetretene Folgen der Impfungen, die sehr gravierend sind und – trotz ärztlicher Behandlungen – seit Jahren nach wie vor anhalten sowie deshalb als Langzeitfolgen bezeichnet werden und die Grundlage für die klägerischen Begehren darstellen.

12. Die Klägerin wurde mit einem Impfstoff von „*****“ geimpft, der unter die mRNA-Technologie zu subsumieren war. Unter Hinweis auf noch anzuführende Fachliteratur wird im Revisionsverfahren zur Sprache gebracht, ob dieser Impfstoff „bedingt“ oder „befristet“ zugelassen war. Nach den Feststellungen (ON 18 S 34, Beilage 6) ist von einer befristeten Zulassung auszugehen. Die Gründe dafür werden von Swissmedic (also der schweizerischen Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Arzneimittel und Medizinprodukte) wie folgt beschrieben: *„Die Langzeitdaten der klinischen Versuche waren zum Zeitpunkt der Zulassung noch nicht abgeschlossen, daher wurden die Impfstoffe auf zwei Jahre befristet zugelassen. Für eine unbefristete Zulassung bedarf es der Langzeitdaten und die Impfstoffhersteller lieferten kontinuierlich weitere Daten. Nach der Prüfung der Daten, die als Bedingung für die ordentliche Zulassung festgelegt waren, wird über die Aufhebung der befristeten Zulassung entschieden.“* (Beilage K, deren Echtheit und Richtigkeit nicht bestritten wurde; RIS-Justiz RS0121557).

Grundlage für die „befristete“ Zulassung ist Art 9a des schweizerischen Heilmittelgesetzes (HMG), wonach das betreffende Institut Arzneimittel gegen Krankheiten, die lebensbedrohend sind oder eine Invalidität zur Folge haben, in einem vereinfachten Verfahren gemäss Art 14 Abs 1 HMG befristet zulassen kann, wenn a) es mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar ist; b) von deren Anwendung ein grosser therapeutischer Nutzen zu erwarten ist; und c) in der Schweiz kein zugelassenes, alternativ anwendbares und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar ist.

Demgegenüber verweist die Klägerin in ihrer Revision (S 15 oben) auf in erster Linie zur deutschen Rechtslage verfasste Aufsätze von *Gebauer/Gierhake* in NJW 31/2023, 2231 mit dem Titel „Ärztliche Aufklärung bei Behandlungen mit bedingt zugelassenen mRNA-Impfarzneien“, sowie von *Hart*, Impfstoffe gegen SARS-CoV-2: Zulassungskriterien, Aufklärungsvoraussetzungen und Auswahlmöglichkeiten, MedR 2021, 683 (Beilage L), die sich unter anderem mit der „bedingten“ Zulassung beschäftigen. Der Begriff „bedingte“ Zulassung wird in der Verordnung (EG) Nr 507/2006 der Kommission vom 29. März 2006 über die bedingte Zulassung von Humanarzneimitteln, die unter den Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates fallen, verwendet. Diese betrifft unter anderem Arzneimittel, die in Krisensituationen gegen eine Bedrohung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen, welche entweder von der Weltgesundheitsorganisation oder von der Gemeinschaft im Rahmen der Entscheidung Nr. 2119/98/EG ordnungsgemäss festgestellt wurde (Art 2 Abs 2). Laut Art 4 dieser

Verordnung kann die bedingte Zulassung erteilt werden, wenn unter anderem der Nutzen für die öffentliche Gesundheit, den die sofortige Verfügbarkeit des Arzneimittels auf dem Markt mit sich bringt, die Gefahr aufgrund noch fehlender zusätzlicher Daten überwiegt. In Krisensituationen nach dem zitierten Art 2 Abs 2 kann eine bedingte Zulassung erteilt werden, sofern unter anderem diese Voraussetzung erfüllt ist, selbst wenn noch keine vollständigen präklinischen oder pharmazeutischen Daten vorgelegt wurden. Die bedingte Zulassung wird auf ein Jahr erteilt und kann verlängert werden (vgl Art 6 der genannten Verordnung).

Der bedingten und der befristeten Zulassung ist sinngemäss gemeinsam, dass diese unter bestimmten Umständen, die breite Bevölkerungskreise betreffen, bereits möglich ist, wenn noch nicht alle für eine übliche Zulassung erforderlichen Daten vorliegen und der Nutzen der schnellen Verfügbarkeit grösser ist als die Risiken im Zusammenhang mit einer unvollständigen Datenlage. Es müssen von den Herstellern Daten nachgereicht werden, um auch für die Zukunft zu belegen, dass der Nutzen die Risiken überwiegt.

Die Klägerin unterscheidet in ihrem Prozessvortrag nicht durchwegs zwischen „bedingter“ und „befristeter“ Zulassung. Sie leitet davon unabhängig aus der entsprechenden Zulassung einheitlich ab, dass deshalb mangels ausreichender Daten mit der Impfung allgemein verbundene Risiken und im Speziellen Langzeitfolgen – wie dies auch den Feststellungen zu entnehmen ist – noch nicht abgeschätzt werden konnten (vgl beispielsweise ON

16 S 5 ff). Sohin kommt es im Ergebnis weniger auf die Unterscheidung der „befristeten“ von der „bedingten“ Zulassung als auf die Tatsache des nicht einschätzbaren Risikos von Langzeitfolgen an (sonstige verwirklichte Risiken macht die Klägerin nicht geltend), über das aufzuklären gewesen wäre. Damit kann schon nach dem Prozessstandpunkt der Klägerin dahin gestellt bleiben, ob durch die Impfung mit einem nur befristet oder allenfalls bedingt zugelassenen Impfstoff auch sonstige Risiken verwirklicht werden könnten.

Das bedeutet weiter, dass Literatur zur „bedingten“ Zulassung mit entsprechenden Vorbehalten bei Differenzen zur „befristeten“ Zulassung verwertet werden kann.

13. Die grundsätzlichen rechtlichen Erwägungen des Fürstlichen Obergerichts zu den ärztlichen Aufklärungspflichten sind zutreffend und werden als solche im Revisionsverfahren auch nicht konkret in Zweifel gezogen, sodass gemäss §§ 482a, 469 ZPO auf diese unter gleichzeitiger Bedachtnahme auf die nachfolgenden Ausführungen verwiesen werden kann.

Teilweise wiederholend und teilweise ergänzend sei dazu festgehalten:

Der ärztliche Behandlungsvertrag ist ein im Gesetz nicht näher typisiertes Vertragsverhältnis, aufgrund dessen der Arzt dem Patienten eine fachgerechte Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst – nicht aber einen bestimmten Erfolg – schuldet, wofür der aktuell anerkannte Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft massgeblich ist. Grundlage für die Haftung eines Arztes

oder Krankhausträgers (bzw hier der beklagten Partei als Betreiberin des Impfzentrums) wegen Verletzung der Aufklärungspflicht ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, in dessen körperliche Integrität durch die Behandlung eingegriffen wird. Der Patient muss daher in die konkrete Behandlungsmassnahme einwilligen; Voraussetzung für eine sachgerechte Entscheidung ist eine entsprechende Aufklärung durch den Arzt. Der Patient kann nur dann wirksam einwilligen, wenn er über die Bedeutung des vorgesehenen Eingriffs und seine möglichen Folgen hinreichend aufgeklärt wurde. Für die nachteiligen Folgen einer ohne Einwilligung oder ausreichende Aufklärung vorgenommenen Behandlung des Patienten haftet der Arzt selbst dann, wenn ihm bei der Behandlung kein Kunstfehler unterlaufen ist, es sei denn, der Arzt behauptet und beweist, dass der Patient auch bei ausreichender Aufklärung in die Behandlung eingewilligt hätte. Die Haftung des Arztes beschränkt sich bei Annahme einer Aufklärungspflichtverletzung auf die Verwirklichung des Risikos, auf das er hinweisen hätte müssen. Das pflichtwidrige Verhalten – der ohne ausreichende Aufklärung erfolgte und daher rechtswidrige Eingriff – muss den geltend gemachten Schaden verursacht haben. Der Umfang der Aufklärungspflicht hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab (2 Ob 123/23m Rn 11 und 14 mwN).

Im Allgemeinen setzt eine ordnungsgemässe Aufklärung ein unmittelbares persönliches Arztgespräch über die aufzuklärenden Umstände voraus (vgl *Karner* in *Bydlinski/Perner/Spitzer* Kommentar zum ABGB⁷ § 1299 Rz 6 mit Hinweis 8 Ob 140/06f und 5 Ob 75/18t).

Eine Aufklärung über Umstände, die der Patient bereits kennt, ist nicht notwendig, weil er in diesem Fall weiss, in welchen Eingriff er einwilligt. Eine Aufklärung darf grundsätzlich beispielsweise auch dann unterbleiben, wenn der behandelnde Arzt aufgrund der Vorgeschichte und der beruflichen Ausbildung des Patienten annehmen darf, dass dieser bereits über die nötigen Kenntnisse von seinem Leiden, von den Behandlungsmöglichkeiten und von deren Folgen verfügt (vgl 8 Ob 27/17d Pkt 2.1. letzter Absatz; vgl dazu eingehender noch Erw 20). Entsprechendes gilt für offenkundige bzw allgemein bekannte Tatsachen (vgl 3 Ob 11/08a unter Hinweis auf RIS-Justiz RS0040163; *Kletečka/Neumayer*, Die Grenzen der ärztlichen Aufklärungspflicht, insbesondere bei Schulimpfaktionen, RdM 2012/31, 47 ff zu allgemein bekannten Risiken).

Wenn der Patient auch bei korrekter Aufklärung in den vorgenommenen Eingriff eingewilligt hätte, schlägt der Einwand des rechtmässigen Alternativverhaltens durch, sodass die Frage, ob die jeweilige Aufklärung inhaltlich und/oder von ihrem Zeitpunkt her zu beanstanden war, keine Entscheidungsrelevanz mehr besitzt (vgl 3 Ob 92/24m). Für den Einwand des rechtmässigen Alternativverhaltens reicht es aus, dass der Arzt oder sonstige Vertragspartner des Patienten vorbringt, dieser hätte – für den Fall, dass das Gericht davon ausgehen sollte, dass die Aufklärung nicht ausreichend war – selbst bei umfassender Aufklärung in die Operation eingewilligt (3 Ob 65/24s ua).

Diese Grundsätze gelten auch für die Aufklärung vor Impfungen (1 Ob 14/12h, 1 Ob 84/08x).

14. Die Vorinstanzen haben eine Verletzung der Aufklärungspflicht durch die beklagte Partei bzw die ihr zuzurechnenden Ärzte und Ärztinnen zusammengefasst mit der Begründung verneint, dass im Hinblick auf die auch im Fürstentum Liechtenstein grassierende Covid-Pandemie und die damit verbundene zu befürchtende Überlastung des Gesundheitssystems sowie mögliche gravierende Krankheitsverläufe mit unter Umständen langfristigen Folgen und sogar dem Auftreten von zahlreichen Todesfällen innerhalb kurzer Zeit möglichst viele Personen geimpft werden mussten. In diesem Fall wäre es Sache der zu Impfenden gewesen, sich im Bedarfsfall vor der Impfung um ein ärztliches Aufklärungsgespräch zu bemühen.

Das Fürstliche Obergericht führte im Rahmen seiner rechtlichen Beurteilung unter Erw 4.3.3.5 auch aus, die Klägerin hätte unmittelbar vor der Impfung im Impfzentrum die Möglichkeit gehabt, mit einem Arzt ein Aufklärungsgespräch zu führen. Diese Möglichkeit habe sie nicht wahrgenommen (dies wird von der klagenden Partei gerügt – dazu noch weiter unten).

15. Wie schon von den Vorinstanzen angesprochen, ergeben sich bei Impfungen besondere Fragen im Zusammenhang mit der Risikoaufklärung, wenn diese Leistungen in einem Massensetting durchgeführt werden und innerhalb kurzer Zeit sehr viele Personen die Leistung erhalten sollen bzw auch das für die Leistungserbringung benötigte Personal immer knapp war. In Österreich wurde daher auch für die Covid-Impfungen

ein vom Gesundheitsministerium empfohlener und aufgelegter Dokumentations- und Aufklärungsbogen verwendet, der auf die bekannten spezifischen Risiken der Impfung hingewiesen hat. Dieses vom Patienten auszufüllende Standardformular enthielt daher auch den Hinweis, dass sich der Betroffene im Falle weiterer Fragen vor Unterfertigung des Formulars an den Arzt wenden sollte. In der Praxis der Covid-Testungen und -Impfungen erwies es sich allerdings häufig als faktisch schwierig, jeden einzelnen Patienten mündlich aufzuklären. Insoweit ist die Sachlage vergleichbar mit Schulimpfaktionen, für die zu der von der Judikatur generell verlangte Verpflichtung zur persönlichen Aufklärung ausgesprochen wurde, dass diese faktisch kaum durchführbar sei. In diesem Zusammenhang wird die Meinung vertreten, dass bei Schulimpfaktionen unter gewissen Umständen ein Verzicht auf weitere über die schriftliche Information hinausgehende Informationen möglich sei (§ 269 ZPO; vgl *Wallner* 247 mit Hinweis auf OLG Graz 19.05.2010 zu 6 R 5/10t sowie *Kletečka/Neumayer*). Die Möglichkeit einer schriftlichen Aufklärung mit Rückfragenmöglichkeit könne demnach auch für die praktische Handhabung bei Covid-Testungen und Impfungen gerechtfertigt sein (*Wallner* 248 linke Spalte oben, 249 rechte Spalte unten; aM *Gebauer/Gierhake* 2235 Rn 40, allerdings nicht im Zusammenhang mit einer dort nicht näher angesprochenen „Massenimpfung“).

16. Unstrittig ist im Revisionsverfahren, dass Langzeitfolgen im Zusammenhang mit einem Impfschaden bei Covid-Impfungen im Februar 2021 noch nicht bekannt waren (Ersturteil ON 18 S 36 vorletzter Absatz). Nach den

bisher dargestellten Grundsätzen zur ärztlichen Aufklärung auch bei Impfungen könnte (von den konkret festgestellten Umständen abgesehen) gesagt werden, dass *an sich grundsätzlich* eine Pflicht bestehen würde, den Patienten darüber aufzuklären, dass ein derartiges Wissen nicht besteht und damit aber auch ein solches Risiko von Langzeitfolgen nicht auszuschliessen ist. Entsprechendes könnte bei der Anwendung eines befristet oder allenfalls auch bedingt zugelassenen Arzneimittels bzw Impferums gelten, das im Gegensatz zur üblichen Zulassung unter Bedingungen zugelassen wurde, die mit seiner Verabreichung möglicherweise verbundene Risiken nicht in gleicher Weise abschätzen lassen, wie bei einem normal zugelassenen Arzneimittel (vgl *Gebauer/Gierhake* 2233 mit Hinweisen auf deutsche Judikatur in 2235 und 2236).

Es steht laut dem vorliegenden Sachverhalt fest, dass jene Beschwerden, an denen die Klägerin im erwähnten Sinn von Langzeitfolgen nach wie vor leidet, auf die Impfung mit dem Impfstoff „*****“ zurückzuführen sind (Ersturteil ON 18 S 32 Abs 5). Damit hat sich ein Risiko verwirklicht, über das allenfalls (vgl nachfolgend aber zu den konkreten Umständen) im Rahmen der ärztlichen Aufklärungspflicht zu informieren gewesen wäre, nämlich dahin, dass noch nicht bekannt ist, ob solche gravierenden Langzeitfolgen eintreten können oder nicht (Ersturteil ON 18 S 36 vorletzter Abs).

Nach den Feststellungen ist davon auszugehen, dass die Klägerin über derartige Umstände nicht mündlich aufgeklärt wurde, und dass es auch keinen für sie erkennbaren schriftlichen Hinweis auf diesen Umstand

sowie darauf gab, dass ein kurzes Aufklärungsgespräch auf Anfrage möglich wäre.

17. Damit könnte sich die Frage stellen, ob die beklagte Partei der Klägerin entsprechende Aufklärungsmöglichkeiten – entweder von sich aus oder auf Nachfrage – verschaffen hätte müssen, oder ob dies bei den besonderen festgestellten Umständen, unter denen hier die Impfungen stattfanden, überhaupt nicht möglich oder zumindest nicht verpflichtend gewesen wäre (wie dies von den Vorinstanzen gesehen wurde).

18. Nach den Feststellungen wurde von der Liechtensteinischen Ärztekammer vor dem Beginn des Impfens im Impfzentrum für das medizinische Personal eine Arbeitsanleitung erstellt, die auch vom medizinischen Vorstand der Ärztekammer überprüft, plausibilisiert und freigegeben worden ist. Diese Arbeitsanleitung wurde offensichtlich von der beklagten Partei als Betreiberin des Impfzentrums den in ihrem Auftrag tätigen Ärzten zur Verfügung gestellt.

Aus dieser Arbeitsanleitung (ON 18 S 17 ff, Beilage 10) ergibt sich, dass demnach die Ärzte dahin informiert wurden, dass „die Impfwilligen grundsätzlich Anspruch auf ein kurzes Beratungsgespräch vor der Impfung haben“ (Beilage 10 Pkt 2.1.4.4.), wozu vor Ort eine separate Kabine für ausreichende Privatsphäre aufgebaut wurde. Weiters ging man demnach davon aus, dass Beratungsgespräche eine Seltenheit darstellen würden, da die Impfwilligen mit ihrem Einfinden im Impfzentrum ihre Impfwilligkeit bekräftigen würden und allfällige Fragen in aller Regel vorab mit dem Hausarzt geführt

würden. Schliesslich wird darin festgehalten, dass der Impfwillige nur dann, wenn er ausdrücklich ein Beratungsgespräch wünscht, in die spezielle Beratungskabine geführt werden soll. Da während des Impfgesprächs die Impfschiene stillstehe, seien Impfgespräche kurz zu halten und auf das notwendige zeitliche Minimum zu beschränken. Für längere Gespräche über die mRNA-Technologie, Immunitätsdauer, Langzeitfolgen der Impfung usw seien keine zeitlichen Ressourcen vorhanden (Ersturteil ON 18 S 19).

Daraus ist zunächst abzuleiten, dass die beklagte Partei selbst davon ausging, dass Impfwillige Anspruch auf ein kurzes Beratungsgespräch hätten, was der bereits zitierten Judikatur entspricht. Ebenso war man sich bei der beklagten Partei demnach offenbar bewusst, dass in allfälligen Beratungsgesprächen mögliche Langzeitfolgen der Impfung und die mRNA-Technologie thematisiert werden könnten. Dementsprechend wäre es ohne grossen Aufwand möglich gewesen, die sich im Impfzentrum einfindenden Impfwilligen schriftlich darüber zu informieren, dass grundsätzlich kurze Beratungsgespräche möglich seien, und – entsprechend den Feststellungen des Erstgerichtes – noch keine relevanten Informationen zu Langzeitfolgen der Impfung vorliegen. Ohne grossen Aufwand hätte in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen werden können, dass der von ***** entwickelte Impfstoff nur über eine befristete Zulassung verfügt und was der Hintergrund dafür ist.

Das Erstgericht hat in diesem Zusammenhang die von der beklagten Partei in ihrer Revisionsbeantwortung

thematisierte, im Revisionsverfahren nicht mehr angreifbare (Negativ-)Feststellung getroffen, wonach nicht festgestellt werden kann, ob sich die Klägerin bei einem Arzt über die Impfung informiert hätte, wenn ihr diese Möglichkeit bewusst gewesen wäre (Ersturteil ON 18 S 29 letzter Absatz).

Die erwähnte Negativfeststellung ginge zu Lasten der beklagten Partei, wenn man eine Verletzung der Aufklärungspflicht annimmt. Diesfalls müsste nämlich die beklagte Partei im Sinn eines rechtmässigen Alternativverhaltens beweisen, dass die Klägerin die Möglichkeit für ein ärztliches Aufklärungsgespräch auch dann nicht in Anspruch genommen hätte, wenn sie auf eine solche hingewiesen worden wäre.

19. Unterstellte man nun eine Verletzung der Aufklärungspflicht, dann träfe die beklagte Partei die Beweislast auch dafür, dass der Patient (die Klägerin) bei ausreichender Aufklärung die Zustimmung zu der ärztlichen Massnahme (Impfung) erteilt hätte (3 Ob 65/24s). Es ist daher zu erwägen, ob die dazu getroffenen Feststellungen mit dem Fürstlichen Obergericht dahin zu verstehen sind, dass die Klägerin auch bei korrekter Aufklärung in die Vornahme der Impfungen eingewilligt hätte. Davon ausgehend würde der Einwand des rechtmässigen Alternativverhaltens durchschlagen, sodass der Frage, ob die fehlende Aufklärung der beklagten Partei unter den gegebenen Umständen eine Haftung begründend zuzurechnen ist, keine Entscheidungsrelevanz mehr zukäme (vgl 3 Ob 92/24m). Dazu ist es erforderlich, den vom Erstgericht erarbeiteten und vom Berufungsgericht

übernommenen Sachverhalt – der insbesondere auf den ersten Blick nicht durchwegs frei von Widersprüchen erscheint – durchzusehen.

Wie erwähnt hat das Erstgericht eine (Negativ-) Feststellung getroffen, wonach nicht festgestellt werden kann, „dass die Klägerin von einer Impfung abgesehen hätte, wenn ihr bewusst gewesen wäre, dass der Impfstoff nur befristet zugelassen ist“ (Ersturteil ON 18 S 29 letzter Absatz).

Im Rahmen der rechtlichen Beurteilung führte das Erstgericht Folgendes aus: „Dazu kommt, dass auch die Kenntnis der Klägerin betreffend noch unbekanntes Langzeitfolgen und der Befristung nicht zu einer anderen Impfentscheidung geführt hätte“ (Ersturteil ON 18 S 45 Abs 3).

Das Fürstliche Obergericht, vor dem beide Feststellungen von der Klägerin erfolglos bekämpft wurden, sah darin eine Klarstellung zur erstgenannten Entscheidungsgrundlage, wonach also die Kenntnis der Klägerin betreffend noch unbekanntes Langzeitfolgen keinerlei Auswirkungen auf ihre Impfentscheidung gehabt hätte, sodass im Ergebnis keine Negativfeststellung vorliege.

Diese Ausführungen werden in der Revision gerügt. Es lägen damit einander widersprechende Sachverhaltsgrundlagen vor, die einer der rechtlichen Beurteilung zuzuordnenden Feststellungsmangel begründeten.

Dem hält die Beklagte in ihrer Revisionsbeantwortung entgegen, dass auch ihrer Meinung nach im Sinn der Ausführungen des Fürstlichen Obergerichts tatsächlich keine einander widersprechenden Feststellungen vorlägen. In jedem Fall würden die genannten Feststellungen keinen sekundären Feststellungsmangel begründen. Vielmehr hätte die Klägerin allfällige widersprüchliche Feststellungen im Rahmen der Beweisrüge bekämpfen müssen. Es sei demnach zu fragen, was der Wille des Gerichts gewesen sei bzw was das Gericht mit den Feststellungen aussagen habe wolle.

Der Revisionswerberin ist darin zuzustimmen, dass widersprüchliche Feststellungen, die eine abschliessende rechtliche Beurteilung nicht ermöglichen, Feststellungsmängel begründen, die dem Revisionsgrund der unrichtigen rechtlichen Beurteilung gemäss § 472 Z 4 ZPO zuzuordnen sind und zur Aufhebung der Entscheidungen der Vorinstanzen sowie zur Zurückverweisung der Rechtssache an das Erstgericht führen (vgl RIS-Justiz RS0042744; vgl 8 Ob 1/24s). Hat das Erstgericht aufgrund unmittelbarer Beweisaufnahme Feststellungen getroffen, die zueinander in unlösbarem Widerspruch stehen, so muss das Berufungsgericht die Beweise selbst wiederholen und kann sich nicht ohne Beweisaufnahme auf eine dieser Feststellungen stützen und die dem widersprechende als bedenklich nicht übernehmen. Das Berufungsgericht kann sich also nicht nur auf einen Teil des festgestellten Sachverhalts stützen, ohne die Widersprüche im Tatsächlichen aufzuklären (RIS-Justiz RS0042101; vgl RIS-Justiz RS0043182).

Zunächst ist festzuhalten, dass sowohl das Fürstliche Obergericht als auch die Parteien in ihren im Revisionsverfahren eingebrachten Schriftsätzen die gerügte Sachverhaltsgrundlage als eine dislozierte Feststellung qualifizieren. Dem pflichtet das Revisionsgericht bei. Allerdings bezieht sich die im Rahmen der Sachverhaltsgrundlage getroffene Negativfeststellung nur auf die befristete Zulassung des Impfstoffs, nicht aber auf mit der Impfung allenfalls verbundene Langzeitfolgen, sodass ein allfälliger Widerspruch zwischen den beiden genannten Feststellungen nur in Bezug auf die befristete Zulassung besteht. Demgegenüber steht nach der vom Erstgericht disloziert angeführten und vom Berufungsgericht übernommenen Feststellung fest, „dass auch die Kenntnis der Klägerin betreffend noch unbekanntem Langzeitfolgen nicht zu einer anderen Impfentscheidung geführt hätte“. Dazu hielt das Erstgericht ausdrücklich fest, dass es von der Richtigkeit dieser Sachverhaltsannahmen überzeugt sei (Ersturteil ON 18 S 45 Abs 2).

Die Überlegungen des Erstgerichts im Rahmen seiner Beweiswürdigung, wonach nicht festgestellt werden kann, dass die Klägerin von einer Impfung abgesehen hätte, wenn ihr bewusst gewesen wäre, dass der Impfstoff nur *befristet* zugelassen ist (Ersturteil ON 18 S 41 Abs 1), beziehen sich wiederum nur auf die zuerst erwähnte (Negativ-)Feststellung, nicht aber auf jene dislozierte Feststellung zur fehlenden Kenntnis über die Langzeitfolgen.

Damit liegt in Bezug auf den Sachverhalt zur Thematik „befristete“ Zulassung des Impfstoffs tatsächlich eine in sich widersprüchliche Sachverhaltsgrundlage vor. Die dislozierte Feststellung, dass „die Kenntnis der Klägerin betreffend noch unbekanntem Langzeitfolgen nicht zu einer anderen Entscheidung geführt hätte“, ist aber von diesem Widerspruch nicht betroffen und entspricht auch der an anderer Stelle im Sinn einer Beweiswürdigung geäußerten Ansicht des Erstgerichtes (ON 18 S 45 Abs 2 letzter Satz).

Da aber das Auftreten von Langzeitfolgen bei der Klägerin ihrer Ansicht nach die Verwirklichung des Risikos darstellt, über das in erster Linie aufzuklären gewesen wäre, geht diese Feststellung im Ergebnis tatsächlich den vorinstanzlichen und den oben stehenden Erwägungen entsprechend zu Lasten der Klägerin.

Auf eine mögliche Aufklärung über die befristete Zulassung kommt es damit in rechtlicher Hinsicht nicht mehr an, weil die Klägerin in diesem Zusammenhang selbst nur konkret darauf abstellt, dass diese ein Hinweis darauf gewesen wäre, dass Langzeitfolgen noch nicht abschätzbar waren. Ein solcher Hinweis hätte die Klägerin aber nach den bindenden Feststellungen nicht zu einer anderen Impfentscheidung veranlasst. Die Verwirklichung von sonstigen konkreten Risiken, die mit einer befristeten Zulassung verbunden sein könnten, wurde nicht geltend gemacht und dementsprechend auch nicht festgestellt. Die Haftung des Arztes bzw der beklagten Partei als Betreiberin des Impfzentrums beschränkt sich aber nach den obigen Ausführungen (Erw 13. unter Hinweis auf 2 Ob 123/23m

und *Karner*) auf die Verwirklichung des Risikos, auf das er/sie hinweisen hätte sollen.

20. Wie erwähnt (Erw 13.) ist eine Aufklärung über Umstände, die der Patient bereits kennt, oder die allgemein bekannt bzw offenkundig sind, nicht notwendig, weil er in diesem Fall weiss, in welchen Eingriff er einwilligt. Eine Aufklärung darf grundsätzlich beispielsweise auch dann unterbleiben, wenn der behandelnde Arzt aufgrund der (hier nicht gegeben) Vorgeschichte und der beruflichen Ausbildung des Patienten annehmen darf, dass dieser bereits über die notwendigen Kenntnisse von seinem Leiden, von den Behandlungsmöglichkeiten und deren Folgen verfügt. Wenn die erforderlichen Kenntnisse unabhängig davon, auf welche Weise sie erworben wurden, schon vorhanden sind, kann die an sich geschuldete Aufklärung ganz entbehrlich sein. Dann steht die Einwilligung auf festem rechtlichen Fundament; die Pflicht des Arztes zur Vermittlung von Informationen entfällt. Eine Verletzung seiner diesbezüglichen Kontroll- oder Erkundigungspflicht macht den Arzt aber nur bei einem faktischen Informationsdefizit des Patienten haftbar, das in diesem konkreten Fall nach den bindenden Feststellungen in Bezug auf schwerwiegende Nachteile in Form von gravierenden Langzeitfolgen nicht bestanden hat (vgl 8 Ob 27/17d; vgl *Kletečka/Neumayer* C.1. und die dort unter FN 43 zitierte Entscheidung 1 Ob 9/11x).

21. Der Klägerin war vor der Impfung bewusst, dass aufgrund der Impfung in sehr seltenen Fällen schwere Folgen auftreten können. Offenbar wollte sie aber im

Hinblick darauf, dass sie „keine andere Wahl habe“, über auch etwa bei Medikamenten mögliche Folgen nichts Näheres wissen (vgl Ersturteil ON 18 S 29 Abs 3 und 4, Beilage 1,). Dazu hielt das Erstgericht im Rahmen der Beweiswürdigung (ON 18 S 40 Abs 3) wiederholend fest, dass der Klägerin die Möglichkeit des Auftretens von schweren Folgen nach einer Impfung bewusst gewesen sei. Sie habe „allgemein gewusst, dass praktisch bei jedem Medikament in sehr seltenen Fällen starke Folgen eintreten können“. Ihr musste nach den weiteren, als Feststellungen zu wertenden Ausführungen des Erstgerichts im Rahmen der Beweiswürdigung wegen ihres Wissens zur Grippeimpfung und zu sonstigen Medikamenten bewusst sein, „dass bei der Covid-Impfung wie bei jedem Medikament in sehr seltenen Fällen schwere Folgen auftreten können“. Sie habe auch durchaus mit der Impfung verbundene Risiken gesehen (Ersturteil ON 18 S 40 Abs 3).

22. Zu den offenkundigen Tatsachen gehören unter anderem alle unbestrittenen Erfahrungssätze der allgemeinen Lebenserfahrung, allgemein bekannte historische Tatsachen und Ereignisse, geografische Tatsachen und auch die von allen frei zugänglichen inländischen Nachrichtenquellen berichteten Tagesereignisse, soweit sie als unbedenklich einzustufen sind (vgl *Fasching* ZPR² Rz 853; RIS-Justiz RS0040175).

23. Das Erstgericht gelangte auch zur Ansicht, dass „zum damaligen Zeitpunkt für jeden offensichtlich“ gewesen sei, dass „noch keine Daten über Langzeitfolgen vorliegen konnten“ (Ersturteil ON 18 S 41 Abs 2). Damit verknüpft war auch die Erwägung des Erstgerichtes, dass

die befristete Zulassung damit zusammenhängt, dass man aufgrund des Umstandes der Neuentwicklung noch keine Langzeitdaten zur Verfügung hatte (Ersturteil ON 18 S 41 Abs 2).

Nach den Feststellungen informierte Swissmedic mit im Internet abrufbaren Informationen unter anderem darüber, dass der Impfstoff *****, mit dem die Klägerin geimpft worden war, in der Schweiz befristet zugelassen wurde. Dazu finden sich näher die befristete Zulassung betreffende Informationen (Ersturteil ON 18 S 33 ff). Aus Medienberichten (Ersturteil ON 18 S 36, Beilage 18) ging hervor, dass schwerwiegende Reaktionen nach der Impfung zwar selten, aber möglich seien. Nach dem vorliegenden Sachverhalt ist davon auszugehen, dass Langzeitfolgen im Zusammenhang mit einem Impfschaden im Februar 2021 noch nicht bekannt waren (Ersturteil ON 18 S 36 vorletzter Absatz). Die unter anderem daraus abgeleitete erkennbare, nicht mehr bekämpfbare Annahme des Erstgerichtes, dass im Hinblick auf die demnach allgemein bekannte Neuentwicklung der Impfstoffe sowie der damit verbundenen öffentlichen Diskussion über Vorteile und Gefahren von damit vorgenommenen Impfungen auch allgemein bekannt („für jeden offensichtlich“) war, dass diesfalls keine Daten über Langzeitfolgen bestehen können, steht ebenfalls bindend fest. Daraus ist umgekehrt der Schluss zu ziehen, dass gravierende Langzeitfolgen aber auch nicht auszuschliessen waren. Die Klägerin hätte also nur über diesen Umstand informiert werden können. Dass derartige Folgen grundsätzlich möglich wären, war aber der Klägerin ohnehin bewusst und kann nach den im Revisionsverfahren nicht mehr zu rügenden

Sachverhaltsannahmen als allgemein und damit auch der Klägerin bekannt vorausgesetzt werden. Die entsprechenden Erwägungen sind nämlich dem nicht revisiblen Tatsachenbereich zuzuordnen (vgl RIS-Justiz RS0040046).

24. Damit ist auf Sachverhaltsbasis zusammengefasst von zwei entscheidenden Umständen auszugehen:

Es steht fest, dass der Klägerin bewusst war, dass aufgrund der Impfung in sehr seltenen Fällen schwere Folgen auftreten können (wie dies nachträglich auch statistisch ausgearbeitet wurde).

Zusätzlich zu diesem konkreten Wissen der Klägerin ging das Erstgericht davon aus, dass bestimmte hier von der Klägerin behauptete Umstände offenkundig im Sinn des § 269 ZPO, also unter anderem allgemein bekannt gewesen seien.

Da – wie zuvor ausgeführt – eine Aufklärung über Umstände, die der Patient bereits kennt oder die offenkundig sind, nicht notwendig ist, bestand keine Pflicht der für die beklagte Partei tätig gewordenen Ärzte, die Klägerin über das Fehlen von Informationen zu gravierenden Langzeitfolgen der Impfung und dass daraus auch abgeleitet werden konnte, dass solche nicht auszuschliessen sind, aufzuklären. Damit ist eine Verletzung der der beklagten Partei zuzurechnenden Aufklärungspflicht nicht gegeben, weshalb die vom Erstgericht erarbeiteten und vom Berufungsgericht übernommenen Feststellungen zu Lasten der Klägerin zu beurteilen sind.

25. Davon ausgehend ist zu den Revisionsausführungen noch Folgendes festzuhalten:

Die von der Klägerin gerügte Erwägung des Fürstlichen Obergerichts (ON 28 S 53 unten), dass die Klägerin unmittelbar vor der Impfung im Impfzentrum die Möglichkeit gehabt habe, mit einem Arzt ein Aufklärungsgespräch zu führen, wobei sie aber von dieser Möglichkeit nicht Gebrauch gemacht habe, ist als Hilfsbegründung des Berufungsgerichts zu qualifizieren, auf die es nach den vorstehenden Ausführungen aber nicht ankommt. Damit wäre diese – soweit überhaupt eine Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens vorliegen sollte – nicht abstrakt geeignet, sich zum Nachteil der Klägerin auf die Entscheidung des Berufungsgerichts auszuwirken.

Ebenso wenig kommt es nach dem Vorstehenden auf die Bezugnahme des Fürstlichen Obergerichts zu Art 12 Abs 2 ÄrzteG an, wonach eine ärztliche Aufklärung nur unter dem Vorbehalt von hier gegebenen besonderen Umständen stehe. Damit kann aber auch nicht die in der Berufung gerügte Verletzung der Erörterungspflicht vorliegen.

Ebenso ist nicht relevant, dass es vor der Impfung kein Gespräch gegeben hat, in der man der Klägerin mitteilte, dass sie noch mehr Informationen erlangen könne.

Nicht massgeblich ist auch, dass im Nachhinein statistisch erhoben wurde, dass lediglich in 0,038% der Fälle „schwere Nebenwirkungen“ aufgetreten seien (ON 28 Erw 4.3.3.4). Dies war zum Zeitpunkt der Impfungen der Klägerin noch nicht bekannt, sodass diese Statistik nicht

für den Umfang der der beklagten Partei zuzurechnenden Aufklärungspflicht relevant ist. Richtig ist, dass nach den Feststellungen zwischen Nebenwirkungen und Langzeitfolgen im oben erwähnten Sinn zu differenzieren ist. Demnach wurden unter den bei der Impfung üblichen Nebenwirkungen nur jene verstanden, die eine geringe gesundheitliche Belastung für eine kurze Dauer mit sich brachten. Wenn das Erstgericht im Rahmen der statistischen Daten jedoch von schweren Nebenwirkungen spricht, so sind darunter durchaus auch Langzeitfolgen zu subsumieren. Wie erwähnt kommt es aber auch darauf nicht mehr entscheidend an.

26. Davon ausgehend enthalten die Revision und die Revisionsbeantwortung keine weiteren erörterungsbedürftige Argumente. Vielmehr war dem Rechtsmittel ein Erfolg zu versagen (§§ 482, 469a ZPO).

27. Die Kostenentscheidung ist in §§ 50 Abs 1, 40, 41 ZPO begründet.

Fürstlicher Oberster Gerichtshof,
1. Senat

Vaduz, am 06. Dezember 2024

Der Präsident

Univ.Prof.iR Dr. Hubertus Schumacher

Für die Richtigkeit der Ausfertigung

Astrid Wanger



Rechtsmittel:

Gegen dieses Urteil ist nur die binnen vier Wochen ab Zustellung dieser Entscheidung einzubringende Individualbeschwerde an den Staatsgerichtshof gemäss Art 15 StGH zulässig.

SCHLAGWORTE:

§ 863 ABGB: Schlüssiges Zustandekommen eines ärztlichen Behandlungsvertrages über eine Covid-Schutzimpfung zwischen dem Betreiber eines Impfzentrums und der zu impfenden Person.

§§ 1151, 1299 ABGB: Covid-Schutzimpfung; ärztlicher Behandlungsvertrag; Aufklärungspflicht; Haftung bei Verletzung derselben; Entfall der Aufklärungspflicht; Beweislast; rechtmässiges Alternativverhalten.

§ 269 ZPO: Offenkundige Tatsachen.

§ 472 Z 4 ZPO: Widersprüchliche Feststellungen; Feststellungsmängel.
