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. Dr. Hubertus Schumacher sowie die OberstrichterIn Dr. Wigbert Zimmermann, Dr. Marie-Theres Frick, Dr. ---------- Hasler und lic. iur. ---------- Ritter als weitere Mitglieder des Senats, ferner im Beisein der Schriftführerin Astrid ----------, in der Rechtssache der klagenden Partei KLÄG 1 vertreten durch MMag. iur. Hermann VTRA 1 als Verfahrenshelfer, wider die beklagte Partei BEKL 1 vertreten durch VTRA 2 als Masseverwalter, und den auf der Seite der beklagten Partei beigetretenen Nebenintervenienten 1. Dr. med. ----- ----- NEBE 1 vertreten durch VTRA 3 und 2. **NEBE 2** vertreten durch König Rebholz Zechberger Anwaltskanzlei in 9495 Triesen, wegen CHF 492'200.00 über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Fürstlichen Obergerichts vom 04.12.2019, 15 CG.2019.6-64, mit dem der Berufung der klagenden Partei gegen das Urteil des Fürstlichen Landgerichts vom 10.07.2019, 15 CG.2019.6-48, keine Folge gegeben wurde, in nicht öffentlicher Sitzung (Videokonferenz gem Art 6 Covid-19-VJBG) zu Recht erkannt:

Der Revision wird k e i n e Folge gegeben.

Die Entscheidungen der Vorinstanzen werden in der Hauptsache mit der Massgabe bestätigt, dass sie zu lauten haben:

„Das Klagebegehren des Inhalts, es werde

gegenüber der beklagten Partei festgestellt, dass die im Konkursverfahren 05 KO.2018.267 in der 4. Klasse angemeldete Forderung der klagenden Partei in Höhe von CHF 492'200.00 zu Recht besteht, wird a b g e w i e s e n ".

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei und den Nebenintervenienten die je mit CHF 10'041.95 bestimmten Kosten ihrer Revisionsbeantwortungen binnen 4 Wochen zu ersetzen.

T a t b e s t a n d:

1. Die Beklagte führte in Gamprin-Bendern einen Spitalsbetrieb. Mit Beschluss des Landgerichts vom 09.07.2018 zu 05 KO.2018.267 wurde über das Vermögen der Beklagten das Konkursverfahren eröffnet. Zum

Masseverwalter wurde Rechtsanwalt Dr. Alexander Ospelt bestellt.

Der auf der Seite der beklagten Partei beigetretene Nebenintervenient Dr. med. ---------- ---------, Facharzt für plastische Chirurgie und Unfallchirurgie (im Folgenden Dr. med. [----------] ---------- oder auch Nebenintervenient zu 1.), betreibt gemeinsam mit Dr. med. ---------- ---------- in Schaan eine Gemeinschaftspraxis. Er behandelte seine Patienten auch als Belegarzt im Spital der Beklagten. Dr. med. ---------- --------- der ---------- ist als Facharzt für plastische Chirurgie in den Niederlanden tätig.

Der Kläger unterzog sich am 11.04.2017 im Spital der Beklagten einer Nasenoperation. Er wurde von Dr. med. ---------- ---------- ---------- operiert, dem dabei Dr. med. ---------- ---------- assistierte. Am 17.05.2017 und am 27.11.2017 unterzog sich der Kläger im Spital der Beklagten jeweils einer Nachoperation. Die erste Nachoperation wurde von Dr. med. ---------- ---------- durchgeführt, wobei als Assistenz sein Praxiskollege Dr. med. ---------- ---------- fungierte, die zweite von Dr. med. ---------- ---------- ---------- unter der Assistenz von Dr. med. ---------- ----------.

Der Kläger meldete im Konkurs der Beklagten in der vierten Klasse eine Forderung in Höhe von insgesamt CHF 506'200.00 (Schmerzengeld und zukünftige Operationskosten) an. Er begründete dies damit, dass der Beklagten grobe ärztliche Behandlungsfehler unterlaufen seien. Diese Forderung wurde vom Masseverwalter

anlässlich der Prüfungstagsatzung vom 13.12.2018 zur Gänze bestritten.

2.1. Mit seiner am 04.01.2019 eingebrachten Schadenersatzklage begehrte der Kläger, die Beklagte zur Zahlung von CHF 492'200.00 zu verpflichten, und brachte zusammengefasst vor:

Die Operation vom 11.04.2017 sei aufgrund eines „Ärztefehlers" nicht ordnungsgemäss verlaufen. Es habe auch an einer sorgfältigen Nachkontrolle gemangelt. Aufgrund einer falsch angebrachten Nasenschiene sei es zu einer Nekrose gekommen, weshalb am 27.05.2017 eine Nachoperation notwendig geworden sei. Diese sei ohne Erfolg geblieben, sie habe vielmehr die Sache verschlimmert. Auch eine weitere Nachoperation am 27.11.2017 habe nicht den versprochenen Erfolg gebracht. Der Kläger habe den Geruchs- und somit auch Geschmackssinn verloren. Darüber hinaus bestehe ein permanentes Taubheitsgefühl in der andauernd rinnenden, nunmehr deformierten Nase mit fortdauernden Schmerzen. Nach jeder Operation habe der Kläger massive Schmerzen gehabt. Zurückgeblieben sei eine über die gesamte Nasenlänge verlaufende Narbe, die ihn verunstalte. Eine vollständige Wiederherstellung der Nase sei nicht möglich. Es seien weitere Operationen erforderlich.

Der Kläger habe nicht gewusst und auch nicht wissen können, dass Dr. med. ---------- ---------- und Dr. med. ---------- ---------- ---------- als Belegarzt bzw Gastarzt gehandelt hätten. Er sei nicht über den Belegarzt- und Gastarztvertrag der Beklagten mit Dr. med. ---------- - --------- und Dr. med. ---------- ---------- ---------- in

Kenntnis gesetzt worden. Nach aussen hin habe sich die Beklagte als seine Vertragspartnerin dargestellt; sämtliche Korrespondenz habe den Briefkopf der Beklagten aufgewiesen. Er sei nachgerade über die eigentlichen Vertragsverhältnisse getäuscht worden. Dazu komme, dass Dr. med. ---------- ---------- erst ab dem 12.06.2017 zur Vornahme einer grenzüberschreitenden Dienstleistung befugt gewesen sei. Er hätte daher die erste Operation als Gastarzt nicht durchführen dürfen. Auch darüber habe ihn die Beklagte nicht aufgeklärt, weshalb sie für die Operationsfehler von Dr. med. ---------- ---------- ---------- hafte.

2.2. Die Beklagte bestritt das Vorbringen, beantragte die Klagsabweisung und wendete im Grossen und Ganzen ein:

Sie sei nicht passivlegitimiert. Der Kläger sei von Dr. med. ---------- ---------- und dem diesem zurechenbaren Dr. med. ---------- ---------- ---------- als Belegarzt bzw Gastarzt in ihrem Spital operiert worden. Für allfällige Behandlungsfehler und Fehler bei der Nachkontrolle hafteten ausschliesslich diese beiden Ärzte. Dies sei auch für den Kläger ersichtlich gewesen. Ihm sei bekannt gewesen bzw sei ihm gesagt worden, dass die Beklagte ein Belegarztspital betreibe. Sie sei mit dem Kläger für diesen erkennbar ausschliesslich hinsichtlich der über die ärztliche Behandlung hinausgehenden stationären Leistungen in einem Rechtsverhältnis gestanden. Ihre daraus gegenüber dem Kläger resultierenden Pflichten habe sie jedenfalls nicht schuldhaft verletzt.

Für den Fall, dass ihr die Handlungen der behandelnden Ärzte zuzurechnen seien, bestreite sie, dass diesen bei der Behandlung des Klägers Fehler unterlaufen seien. Vielmehr sei die Behandlung des Klägers nach den Regeln der ärztlichen Kunst sorgfältig erfolgt.

2.3. Der dem Rechtsstreit auf Seiten der Beklagten als Nebenintervenient beigetretene Dr. med. --- ------- ---------- wendete wie die Beklagte selbst ein, dass die Beklagte nicht passivlegitimiert sei. Der Kläger sei nach ausführlicher (Risiko-)Aufklärung damit einverstanden gewesen, dass Dr. med. ---------- ---------- - --------- die Operation im Spital der Beklagten durchführe. Die Operation und auch die Nachoperationen samt Nachbehandlungen seien lege artis erfolgt.

2.4. Die ebenfalls auf Seiten der Beklagten als Nebenintervenientin beigetretene Donau Versicherung AG erstattete zur Sache kein Vorbringen.

3. Das *Fürstliche Landgericht* wies mit Urteil vom 10.07.2019 das Klagebegehren zur Gänze ab und verpflichtete den Kläger zum Kostenersatz.

3.1. Das Erstgericht legte seiner Entscheidung nachstehende Feststellungen zugrunde:

„Die beklagte Partei führte unter dem Namen ---------- Privatklinik AG einen Spitalbetrieb an der Adresse ---------- 10 in Gamprin-Bendern. Das Spital der beklagten Partei wurde als Belegarztspital geführt. Die Bereichsleitung für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie im Spital der beklagten Partei oblag Dr. med. ---------- ----------. Dieser war Initiant der beklagten Partei und in deren Spital als Belegarzt tätig. Dr. ------ ---- ---------- ---------- war als Gastarzt bei der beklagten Partei tätig. ...

Die klagende Partei wurde insgesamt dreimal, nämlich am 11.04.2017, am 17.05.2017 und am 27.11.2017 in den Räumlichkeiten der beklagten Partei an der Nase operiert. Mit Schreiben vom 26.11.2018 meldete die klagende Partei im Konkursverfahren zu 05 KO.2018.267 eine Forderung beim Masseverwalter an und zwar in der Höhe von CHF 486'200 unter dem Titel Schmerzengeld und CHF 20'000 an Kosten für Folgeoperationen. Anlässlich der Prüfungstagsatzung vom 13.12.2018 wurde die Forderung der klagenden Partei vollumfänglich bestritten.

Dr. med. ---------- ---------- führt als selbständiger Facharzt für plastische Chirurgie und Unfallchirurgie in Schaan an der ---------- 2 eine Gemeinschaftspraxis mit Dr. ---------- ----------. Im Jahre 2017 und bis dato war/ist er als Belegarzt im Spital Grabs tätig. Bis zur Eröffnung des Spitals der beklagten Partei war er als Belegarzt am Landesspital in Vaduz tätig. Seit März 2019 ist er wiederum Belegarzt am Landesspital.

Das Verhältnis zwischen Dr. med. ---------- ---------- und der beklagten Partei wurde durch den Belegarztvertrag vom 11.04.2017 geregelt. Dr. med. ---------- ---------- traf gestützt auf den genannten Vertrag die ärztlichen Anordnungen und Entscheidungen im Rahmen seiner Aufgaben nach eigenem Ermessen und trug dafür die volle Verantwortung während des gesamten Aufenthaltes des Patienten im Spital der beklagten Partei. Dr. med. ---------- ---------- behandelte und betreute seine Patienten als Belegarzt der beklagten Partei in eigener Verantwortung. Die Rechnungsstellung für Leistungen des Belegarztes gegenüber Kostenträgern erfolgte durch die beklagte Partei. Dr. med. ---------- ---------- als Belegarzt der beklagten Partei stand in einem eigenen Rechtsverhältnis zu den von ihm untersuchten und behandelten Patienten und blieb in seiner Eigenschaft als freiberuflicher, selbständiger Arzt gegenüber den Patienten bei allfälligen Pflichtverletzungen direkt haftbar.

Dr. ---------- ---------- ---------- ist Facharzt für plastische Chirurgie mit den Spezialgebieten Nasen-, Gesichts- und Schädeldeformitäten. Er verfügt über eine Bewilligung/Konzession der zuständigen Aufsichtsbehörde am Ort seiner hauptsächlichen Tätigkeit in Rotterdam/Niederlande zur Ausübung des Arztberufes. Das Verhältnis zwischen Dr. ----- ----- ---------- ---------- und der beklagten Partei wurde durch den Gastarztvertrag vom 22.02.2017/10.04.2017 geregelt. Der Gastarztvertrag berechtigte Dr. ---------- ---------- ----------, von einem Belegarzt der beklagten Partei für die Behandlung eines Patienten als Spezialist beigezogen zu werden oder unter Verwendung der Akkreditierung eines Belegarztes fallweise eigene Patienten im Spital der beklagten Partei zu behandeln. Dr. ---------- ---------- ---------- traf die ärztlichen Anordnungen und Entscheidungen im Rahmen seiner Aufgaben nach eigenem Ermessen und trug dafür die volle Verantwortung während des gesamten Aufenthaltes des Patienten im Spital der beklagten Partei. Dr. ---------- ---------- ---------- behandelte und betreute seine Patienten als Gastarzt der beklagten Partei in eigener Verantwortung. Die Leistungen des Gastarztes waren gegenüber dem fallführenden Belegarzt abzurechnen. Dr. ---------- ---------- ---------- stand in einem eigenen Rechtsverhältnis zu den von ihm untersuchten und behandelten Patienten und blieb in seiner Eigenschaft als freiberuflicher, selbständiger Arzt gegenüber den Patienten bei allfälligen Pflichtverletzungen direkt haftbar.

Dr. G. ---------- ist Arzt mit Praxis in Mauren. Er war als Belegarzt für die beklagte Partei tätig.

Für die von der beklagten Partei erbrachten, über die ärztlichen Leistungen hinausgehenden Leistungen (Pflege, Hotellerie) stand die beklagte Partei in einem Rechtsverhältnis mit ihren Patienten und war diese bei allfälligen Pflichtverletzungen gegenüber den Patienten direkt haftbar.

Der Belegarztvertrag von Dr. med. ---------- ---------- und der Gastarztvertrag von Dr. ---------- ---------- ---------- waren der klagenden Partei nicht bekannt.

Die klagende Partei ist seit Mai 2010 Patient in der Praxis von Dr. med. ---------- ---------- in Schaan.

Zu einem nicht mehr näher bestimmbaren Zeitpunkt vor März 2017 wies die damalige Freundin der klagenden Partei diese darauf hin, dass sie beim Schlafen Aussetzer bei der Atmung habe, und dies von einem Arzt überprüft werden sollte. Am 02.03.2017 fand ein Gespräch zwischen Dr. med. ---------- ---------, der klagenden Partei und dessen damaliger Freundin in der Praxis von Dr. med. ---------- ---------- in Schaan statt. Die klagende Partei äusserte Probleme bei der Nasenatmung. Dr. med. ---------- ---------- diagnostizierte eine funktionelle Nasendeformität, nämlich eine beträchtliche Schiefnase mit Nasenseptumdeviation mit fast komplettem Verschluss des linken Naseneinganges. Ebenfalls wurde eine deutliche Alarknorpelhypertrophie, Rhinophym und Höckerbildung diagnostiziert. Dr. med. ---------- ---------- schlug zur Behandlung eine Septorhinoplastik in Allgemeinnarkose vor. Er sagte zum Kläger, dass er zu wenig Erfahrung habe, um eine solche Operation selber durchzuführen, er jedoch einen Spezialisten, Dr. ---------- ---------- ----------, kenne, der eine solche Operation durchführen könne. Er, Dr. med. ---------- ----------, würde bei der Operation assistieren. Die Nachbetreuung würde durch Dr. med. ---------- ---------- erfolgen. Gegenüber der klagenden Partei wurden keine anderen behandelnden Ärzte als Dr. med. ---------- ---------- und Dr. ---------- ---------- ---------- genannt. Die klagende Partei wollte, dass die Operation durch die genannten Ärzte durchgeführt wird, zumal er Dr. med. ---------- ---------- und die Praxis von Dr. ---------- und Dr. ---------- bereits kannte und sich dort sicher fühlte, und bei Dr. med. ---------- ---------- ein gutes Gefühl hatte. Die klagende Partei hatte bei diesem Gespräch den Entschluss gefasst, die Operation wie vorgeschlagen durch Dr. med. ---------- ---------- und Dr. ---------

- ---------- ---------- vornehmen zu lasse und zwar im Spital der beklagten Partei, welches ihm von Dr. med. ---------- ---------- genannt wurde. Dieser sagte gegenüber der klagenden Partei, dass er selbst und Dr. ---------- ---------- ---------- die persönlich betreuenden Ärzte sein werden, und nicht einer vom Spital zuständig sei. Die OP werde im Spital der beklagten Partei durchgeführt und die Nachbetreuung in der Praxis von Dr. med. - --------- ----------.

In der Praxis von Dr. med. ---------- ---------- wurde am 02.03.2017 eine Fotodokumentation erstellt und der klagenden Partei der Perimed-Bogen zur Information mitgegeben. Weiter teilte Dr. med. ---------- ---------- der klagenden Partei mit, dass es bei Nasenoperationen nicht sicher sei, ob die Kosten durch die Krankenkasse getragen würden. Als Operationstermin wurde der 11.04.2017 im Spital der beklagten Partei ins Auge gefasst. Dr. med. ---------- ---------- ersuchte in der Folge um eine Kostengutsprache, die von der Swica am 31.03.2017 erteilt wurde. Die Kostengutsprache führte als behandelnden Arzt ------- --- ---------- an. Die Kostengutsprache erfolgte „Allgemein mit freier Spitalwahl".

Am 30.03.2017 fand ein weiteres Gespräch zwischen Dr. med. --- ------- ----------, der klagenden Partei und dessen damaliger Freundin in der Praxis von Dr. med. ---------- ---------- in Schaan statt. Es handelte sich um ein Aufklärungsgespräch über die Operation und deren Risiken. Der klagenden Partei wurden die OP-Technik und die Risiken der OP erörtert. Erörtert wurden folgende Risiken: Narbe, Infektion, Wund- und Hautheilungsstörungen, Rhinophymproblem, zweiter Eingriff. Der klagenden Partei wurde wiederum ein Perimed-Bogen ausgehändigt. Dr. med. ---------- ---------- wies weiter darauf hin, dass es bei Vorliegen einer Nasenscheidewandkrümmung wie bei der klagenden Partei es wieder zu einer solchen kommen könne, auch die Atemprobleme wieder kommen könnten, und Nach-OP's möglich seien. Dr. med. ---------- ---------- wies darauf hin, dass Dr. ---------- ---------- ---------- als Operateur fungieren werde,

und er assistiere. Am 04.04.2017 unterzeichneten die klagende Partei und Dr. med. ---------- ---------- den Perimed-Bogen. Als Risiken werden dort handschriftlich folgende angeführt: Narbe, Infektion, Blutung, Restdeformität, Atembehinderung, 2 Eingriffe. Für die klagende Partei war klar, dass Dr. ---------- --- ------- ---------- der Operateur sein würde. Am 30.03.2017 unterzeichnete die klagende Partei das Dokument Selbstzuweisung (Beilage 7), welche als behandelnden Arzt Dr. med. ---------- ---------- anführt. Die Diagnose auf der Selbstzuweisung lautet „Nasendeformität", unter Behandlung (Operation) wird „Rhinoplastik" angeführt. Auf Seite 2 der Selbstzuweisung wird Folgendes ausgeführt:

„Leistungserbringer

Der behandelnde Arzt hat mich umfassend über die möglichen Leistungserbringer (Spitäler) informiert. Ich habe mich, soweit mir dies erforderlich erschien, auch mit sonstigen Fach- und Vertrauenspersonen beraten.

Nach Abwägung von Vor- und Nachteilen, reiflicher Überlegung und aus freien Stücken habe ich mich zur Durchführung stationären medizinischen Behandlung (Operation) für folgenden Leistungserbringer entschieden:

xxxx

Ich bin davon überzeugt, dass dieser Leistungserbringer meine Bedürfnisse am besten abdeckt und bei ihm der grösstmögliche Erfolg für die Verbesserung meines Gesundheitszustandes zu erwarten ist.

Zuweisung

Ich wünsche, dass die notwendige stationäre medizinische Behandlung (Operation) vom vorerwähnten Leistungserbringer durchgeführt wird und weise mich daher selbst diesem Leistungserbringer zu Durchführung dieser Behandlung zu. Gleichzeitig bitte ich ihn, sämtliche damit verbundenen

Formalitäten, insbesondere die Anmeldung beim Kostenträger, in die Wege zu leiten."

Am 30.03.2017 unterzeichnete die klagende Partei auch das Dokument „Zustimmungserklärung" (Beilage 8) zu Handen der beklagten Partei. Die klagende Partei erteilte der beklagten Partei die Zustimmung zur Verwendung und Bearbeitung ihrer Daten.

Mit Schreiben vom 31.03.2017 der beklagten Partei auf deren Briefpapier wurde der klagenden Partei der stationäre Klinikeintritt bei der beklagten Partei bestätigt. Das Schreiben lautet wörtlich wie folgt:

xxx

Mit dem genannten Schreiben wurde auch eine Informationsbroschüre der beklagten Partei an die klagende Partei übermittelt. Aus dieser Informationsbroschüre ist ersichtlich, dass Dr. med. ---------- ---------- die Bereichsleitung für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie im Spital der beklagten Partei oblag. Nicht festgestellt werden kann, welchen weiteren Inhalt die Informationsbroschüre hatte.

Am 11.04.2017 fand im Patientenzimmer der klagenden Partei im Spital der beklagten Partei eine Besprechung zwischen der klagenden Partei, Dr. med. ---------- ---------- und Dr. ---------- -- -------- ---------- statt. Bei dieser Besprechung hatte die klagende Partei keine Fragen. Im Weiteren wurde der klagenden Partei eine Krankenschwester der beklagten Partei vorgestellt. Weitere Personen, die für die beklagte Partei tätig waren, wurden der klagenden Partei nicht vorgestellt.

Am 11.04.2017 wurde die OP von Dr. ---------- ---------- --------- - als Operateur und Dr. med. ---------- ---------- als Assistent in den Räumlichkeiten der beklagten Partei durchgeführt. Es wurde eine offene Septorhinoplastik vorgenommen und von Dr. --------- - ---------- ---------- eine Schiene nach der OP auf der Nase der klagenden Partei angebracht. Diese Schiene ist bei einer OP

dieser Art für die Stabilisation der Nase erforderlich, da diese gebrochen und anschliessend wieder „zusammengefügt“ wird. Die Schiene wird so befestigt, dass zuerst eine Schicht Pflaster, Schaumstoff und dann die Schiene angebracht wird. Die Schiene ist erforderlich, damit die Nase in der neuen Position verbleibt und muss zu diesem Zweck mindestens eine Woche auf der Nase belassen werden.

Im Austrittsbericht an Dr. ---------- ---------- hält Dr. med. ---------- ---------- fest, dass die klagende Partei am 11.04.2017 und am 12.04.2017 hospitalisiert war und wegen einer funktionellen Nasendeformität eine Septorhinoplastik durchgeführt wurde. Zum „Verlauf“ wird Folgendes festgehalten: „Der postoperative Verlauf war komplikationslos. Entlassung bei blanden Wundverhältnissen, Nasentamponade und passender Nasenschiene.“ Zum „Procedere“ wird Folgendes festgehalten: „Wiederbestellt am 18.04.2017 zu Verbandswechsel und Kontrolle in der Praxis Dr. ----------.“ Im Kopf des Austrittsberichts befindet sich der Schriftzug „----------“. In der Fussnote des Schreibens finden sich Kontaktdaten der beklagten Partei.

Am 18.04.2017 fand die erste Nachkontrolle statt. Anlässlich der Nachkontrolle in der Praxis von Dr. med. ---------- ---------- in Schaan wurden die Tamponaden und die Nasensplints entfernt. Es zeigte sich am rechten Nasenabhand und dem Nasenspitzbereich entsprechende oberflächliche Hautnekrose, welche gereinigt wurde. Wegen des Ulcus, das sich gebildet hatte, wurde die Nasenschiene entfernt. Die Nekrose befand sich am Übergang der Schiene aufwärts. Die klagende Partei beklagte sich über eine unangenehme Geruchsentwicklung der Wunde.

Am 20.04.2017, 24.04.2017, 27.04.2017 und am 15.05.2017 war die klagende Partei zu Nachkontrollen in der Praxis von Dr. med. ---------- ---------- in Schaan. Die klagende Partei hatte kaum noch Schmerzen und die Nasenatmung war gut. Es zeigte sich jedoch eine verhärtete Nekrose an der Nasenspitze und zusätzlich

eine ovuläre Hautnekrose am Nasenabhang rechts. Es wurde bei den genannten Terminen von Dr. med. ---------- ---------- jeweils abgestorbene Haut entfernt und die Wunde gereinigt. Bei der Kontrolle vom 15.05.2017 zeigte sich ein V-förmiger Defekt und der Knorpel lag frei. Die klagende Partei wurde informiert, dass ein 2. Eingriff später evtl. notwendig werden könnte und der Verschluss des Knorpels notwendig sei.

Am 15.05.2017 meldete Dr. med. ---------- ---------- die klagende Partei zur neuerlichen OP bei der beklagten Partei an. Diese Anmeldung bei der beklagten Partei diente nur der Information der beklagten Partei und wurde nicht an die klagende Partei ausgehändigt. Bei der OP sollte ein Debridement der Nasenspitze mit primärem Wundverschluss durchgeführt werden. Gleichentags unterfertigte die klagende Partei die Erklärung zur Datenverwendung zu Handen der beklagten Partei. Am 15.05.2017 unterzeichnet die klagende Partei auch eine Selbstzuweisung an die beklagte Partei mit den identen Ausführungen zum Leistungserbringer und der Zuweisung wie in der Selbstzuweisung vom 30.03.2017. In dieser Selbstzuweisung gibt die klagende Partei an, dass es bei früheren OP's zu „verzögerter Wundheilung, Abszessen und starker Narbenbildung" gekommen sei. Am 16.05.2017 fand ein Aufklärungsgespräch für die Anästhesie mit Dr. ---------- und der klagenden Partei statt. Die klagende Partei erhielt eine Bestätigung für den ambulanten Klinikeintritt von der beklagten Partei datiert vom 15.05.2017. Das Schreiben lautet wörtlich wie folgt:

xxx

Die OP vom 17.05.2017 wurde von Dr. med. ---------- ---------- als Operateur durchgeführt, als Assistent fungierte Praxiskollege Dr. ---------- ----------. Es wurde Debridement der Nasenspitze mit primärem Wundverschluss durchgeführt. Mit Austrittsbericht vom 20.05.2017 wurde die klagende Partei zum Verbandswechsel

und zur Kontrolle in die Praxis von Dr. med. ---------- ---------- in Schaan für den 18.05.2017 bestellt.

Am 18.05.2017, 23.05.2017, 29.05.2017 und am 02.06.2017 war die klagende Partei zu Nachkontrollen in der Praxis von Dr. med. ---------- ---------- in Schaan. Anlässlich der Kontrolle vom 02.06.2017 wurde festgehalten, dass sich eine tiefere Narbe zeigte, jedoch am Wundgrund Epithelisation besteht. Die klagende Partei zeigte sich anlässlich dieser Kontrolle „beruhigt".

Nach einem längeren Auslandsaufenthalt erschien die klagende Partei am 09.11.2017 in der Praxis von Dr. med. ---------- -------- -- in Schaan. Dort zeigte sich ein v-förmiges, tiefes Ulcus, das epithelisiert war. Am 21.11.2107 meldete Dr. med. ---------- ----- ----- die klagende Partei neuerlich zur OP in der beklagten Partei an. Diese Anmeldung bei der beklagten Partei diente nur der Information der beklagten Partei und wurde nicht an die klagende Partei ausgehändigt. Am 27.11.2017 unterzeichnet die klagende Partei eine weitere Operationsvollmacht für Dr. med. -- -------- ----------. Im Kopf der Operationsvollmacht scheint Dr. med. ---------- ---------- als „behandelnder Belegarzt" auf. Dieser zeichnet auf Seite 2 der Operationsvollmacht als Belegarzt. Unter der Rubrik „verzögerte Wundheilung, Abszesse und starke Narbenbildung" wird festgehalten, dass die klagende Partei an solchen bei früheren OP's nicht gelitten hat.

Am 27.11.2017 fand die dritte OP im Spital der beklagten Partei statt. Dr. ---------- ---------- ---------- fungierte als Operateur und Dr. med. ---------- ---------- als Assistent. Es wurde eine Resektion des nekrotischen Nasenspitzenteils mit Lappenplastik von der Stirn durchgeführt.

In welchem Rechtsverhältnis die behandelnden Ärzte zur beklagten Partei standen, wurde in den Gesprächen zwischen den Ärzten ---------- und ---------- ---------- und der klagenden Partei nicht thematisiert."

3.2. In rechtlicher Hinsicht führte das Erstgericht aus, es habe hinsichtlich der ärztlichen Leistungen ein Vertrag zwischen dem Kläger und den beiden behandelnden Ärzte Dr. med. ---------- und Dr. med. ---------- bestanden. Das Belegarztsystem sei dem Kläger eindeutig aus den von ihm unterfertigten Dokumenten „Selbstzuweisung" bekannt gewesen. Für allfällige Kunstfehler seien die beiden behandelnden Ärzte haftbar, nicht aber die Beklagte. Ihr mangle es an der Passivlegitimation, weshalb das Klagebegehren abzuweisen sei.

4. Das *Fürstliche Obergericht* gab der dagegen erhobenen Berufung des Klägers keine Folge und verpflichtete den Kläger auch zum Ersatz der Kosten des Berufungsverfahrens.

4.1. Mit seinen in der umfangreichen Beweisrüge geltend gemachten Ersatzfeststellungen (Punkt 6.1 a-u) strebe der Kläger, so die Feststellungen nicht ohnehin schon getroffen worden seien oder es sich dabei um einer Feststellung nicht zugängliche Fragen der rechtlichen Beurteilung handle, ergänzende Feststellungen an, die im Rahmen der unrichtigen rechtlichen Beurteilung als sekundäre Feststellungsmängel aufzuzeigen seien. In diesem Sinn nehme er in seiner Rechtsrüge darauf Bezug, worauf erforderlichenfalls bei der Behandlung der Rechtsrüge zurückzukommen sei. Bei der Beweisrüge zu Punkt 6.1 v handle es sich um Erwägungen des Erstgerichts zur Beweiswürdigung und nicht um im Rahmen einer Beweisrüge bekämpfbare Tatsachenfeststellungen des Erstgerichts.

4.2. Das Obergericht unterschied in seiner rechtlichen Beurteilung die drei Grundtypen von Spitalaufnahmeverträgen, nämlich den totalen Spitalaufnahmevertrag, den gespaltenen Spitalaufnahmevertrag und den totalen Spitalaufnahmevertrag mit Arztzusatzvertrag. Der Belegarzt habe die ihm obliegende Behandlung des Patienten eigenverantwortlich, im eigenen Namen und auf eigene Rechnung durchzuführen. Gemäss § 914 ABGB komme es darauf an, ob der Kläger die Willensäusserungen der Beklagten nach ihrem objektiven Erklärungswert, also nach jenem Verständnis, das ihnen ein redlicher Erklärungsempfänger unter Berücksichtigung aller Umstände beimessen habe müssen, dahingehend verstehen habe dürfen, dass ihm die Beklagte auch die ärztliche Behandlung schulde. Aufgrund der festgestellten Umstände habe der Kläger redlicherweise davon ausgehen müssen, dass ihm die ärztliche Behandlung ausschliesslich von Dr. med. ---------- und dem von diesem beigezogenen Dr. med. ---------- ---------- geschuldet werde, nicht aber (auch) von der Beklagten. Es sei im Verhältnis Kläger-Beklagte von einem gespaltenen Spitalaufnahmevertrag im Belegarztsystem auszugehen, weshalb die Beklagte für die vom Kläger behauptete fehlerhafte Behandlung durch Dr. med. ---------- und Dr. med. ---------- ---------- nicht hafte. Der Kläger habe seine geltend gemachten Schmerzengeldansprüche erkennbar nicht darauf gestützt, dass die Beklagte die ihr aufgrund des Spitalaufnahmevertrags selbständig obliegenden Pflichten zur Unterbringung, Verpflegung und pflegerischer

Versorgung bzw Erbringung spitalspezifischer Hilfs- und Zusatzdienste verletzt habe.

Es sei nicht ersichtlich, inwiefern aus der Behauptung, die Beklagte hafte ihm deswegen, weil Dr. med. --------- --------- nicht über die für eine Inlandstätigkeit erforderliche Bewilligung des Amtes für Gesundheit verfügt habe, eine Haftung der Beklagten der für allfällige Behandlungsfehler von Dr. med. --------- --- ------- resultieren sollte. Jedenfalls stellten die einschlägigen öffentlich-rechtlichen Bestimmungen (Art 45 ff ÄrzteG, insbesondere Art 46 ÄrzteG) keine Schutzgesetze im Sinne von § 1311 ABGB zugunsten des Klägers dar bzw fehlte es abstellend auf die Prozessbehauptungen des Klägers jedenfalls am erforderlichen sachlichen Rechtswidrigkeits-zusammenhang. Im Übrigen handle es sich bei der vorliegenden Klage um eine Anordnungsklage gemäss Art 67 Abs 1 KO. Das Klagebegehren einer solchen Klage könne nur auf den Grund, der in der Forderungsanmeldung und bei der Prüfungstagsatzung angegeben worden sei, gestützt werden. Ein Austausch der rechtserheblichen Tatsachen sei im Prüfungsprozess ausgeschlossen. Der Kläger habe die von ihm im Konkurs der Beklagten angemeldete Forderung ausschliesslich auf die Behauptung gestützt, dass ihm die Beklagte (vertraglich) wegen ärztlicher Behandlungsfehler des Dr. med. --------- und des Dr. med. --------- --------- haften würde. Er könne daher seine Anordnungsklage nicht zusätzlich und neu auf die Behauptung stützen, dass ihm die Beklagte (deliktisch) deswegen hafte, weil Dr. med. --------- -------

--- nicht über die für eine Inlandstätigkeit erforderliche Bewilligung des Amtes für Gesundheit verfügt habe.

5. Diese Entscheidung bekämpft der Kläger mit einer rechtzeitig erstatteten, auf den Rechtsmittelgrund der unrichtigen rechtlichen Beurteilung gestützten Revision. Er strebt damit eine Abänderung der obergerichtlichen Entscheidung dahingehend an, dass der Klage vollumfänglich stattgegeben werde. Hilfsweise beantragt er, das Urteil aufzuheben und die Rechtssache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an die Untergerichte zurückzuverweisen. Für beide Fälle begehrt er Kostenzuspruch.

Die Beklagte bestreitet in ihrer ebenfalls fristgerecht eingebrachten Revisionsbeantwortung das Vorliegen des geltend gemachten Rechtsmittelgrundes und beantragt, der Revision keine Folge zu geben und den Kläger zum Kostenersatz zu verpflichten.

Auch die beiden Nebenintervenienten haben jeweils eine Rechtsmittelbeantwortung erstattet (der Nebenintervenient zu 1. eine „Revisionsrekursbeantwortung") und jeweils beantragt, dem Rechtsmittel des Klägers keine Folge zu geben und ihm die Kosten der Rechtsmittelbeantwortungen aufzuerlegen.

6. Der Kläger bringt in seiner Revision zusammengefasst und im Wesentlichen vor:

Das Obergericht übersehe, dass es sich beim Vertragsverhältnis zwischen den Streitteilen um ein vom Konsumentenschutz umfasstes Vertragsverhältnis handle.

Gemäss Art 7a Z 1 lit a KSchG müsse der Unternehmer den Konsumenten über die wesentlichen Eigenschaften der Ware oder der Dienstleistung in dem für den Datenträger und die Ware oder Dienstleistung angemessenen Umfang informieren. Das Obergericht wolle aufgrund des Umstandes, dass hier alle Vorgespräche in der Praxis von Dr. med. ---------- stattgefunden hätten und dieser in der Selbstzuweisung als behandelnder Arzt bezeichnet werde, ableiten, dass dem Kläger bewusst habe sein müssen, Dr. med. ---------- werde als Belegarzt tätig werden. Das Obergericht übersehe jedoch den Passus in der Selbstzuweisung, dass der Leistungserbringer das jeweilige Spital sei und dass „die notwendige stationäre Behandlung (Operation) vom vorerwähnten Leistungserbringer durchgeführt" werde. Es sei damit vereinbart worden, dass die Beklagte der Leistungserbringer sei. Das Obergericht übersehe auch, dass Dr. med. ---------- in seiner Zeugenvernehmung ausgeführt habe, den Kläger über die vertraglichen Verhältnisse nie aufgeklärt zu haben und mit ihm auch nie über das Belegarztverhältnis und auch nicht über das Gastarztverhältnis gesprochen zu haben. Auch alle weiteren Dokumente hinsichtlich der Operation seien auf dem Briefpapier und mit Briefkopf der Beklagten ausgeführt worden.

All diese Umstände entsprächen nicht den Informations- und Aufklärungspflichten gemäss KSchG und ABGB. Grundsätzlich sei gemäss Art 8 Z 3 KSchG jede in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung unwirksam, die unklar oder unverständlich abgefasst sei.

Aber auch gemäss Art 12 Abs 2 ÄrzteG sei der Patient ausführlich über die wirtschaftlichen Folgen aufzuklären. Auch diesbezüglich sei der Kläger nicht gesetzeskonform aufgeklärt worden. Die Annahme eines Belegarzt- und Gästearztverhältnisses, wie von den Vorinstanzen unterstellt, sei keine gesetzeskonforme Interpretation.

Die Untergerichte hätten zum Schluss kommen müssen, dass hier kein Belegarzt beauftragt worden sei, sodass die Beklagte für den Fehler der falsch angebrachten Schiene zu haften habe. Auch in allen anderen Vordrucken und Formularen der Beklagten, also in der Zustimmungserklärung, im Patientenfragebogen, im Operationsbericht sowie im Austrittsbericht sei von der Beklagten als Vertragspartnerin des Klägers gesprochen worden, nicht aber von einem Belegsystem. Auch die Operationsvollmacht trage den Briefkopf der Beklagten. Wenn nur Dr. ---------- als Belegarzt in kleiner Schrift angeführt werde, sei der Kläger darüber nicht aufgeklärt worden. Die Vollmacht sei irreführend und dürfe somit nicht zu Lasten des Klägers ausgelegt werden.

Die Beklagte hätte über die fehlende Zulassung und die fehlende Haftpflichtversicherung des Dr. med. ---------- ---------- Bescheid wissen müssen. Sie sei daher für dessen ärztliche Anordnungen, Entscheidungen und Operationen verantwortlich.

7.1. Die Beklagte setzt in ihrer Revisionsbeantwortung den Ausführungen des Klägers im Wesentlichen folgende Argumentation entgegen:

Die Revision gehe nicht vom festgestellten Sachverhalt aus und sei daher nicht gesetzmässig

ausgeführt. Die vom Kläger relevierten Informationspflichten nach dem KSchG hätten mit der hier zu beurteilenden Frage der Passivlegitimation bzw der Beurteilung, ob ein totaler oder gespaltener Spitalaufnahmevertrag vorliege, nichts zu tun. Das Obergericht habe zutreffend einen gespaltenen Spitalaufnahmevertrag angenommen und damit die Haftung der Beklagten für die Behandlung des Klägers durch Dr. med. ---------- und Dr. med. ---------- ---------- zutreffend verneint. Auch aus den Ausführungen des Klägers zu Art 8 Z 3 und Art 18 Z 2 KSchG lasse sich für seinen Rechtsstandpunkt nichts gewinnen. Schliesslich könne auch nicht ausgehend von den Informationspflichten nach dem ÄrzteG der Bogen bis zur Passivlegitimation gespannt werden.

Wenn der Kläger ausführe, der Zeuge ---------- habe angegeben, dass er den Kläger nie über die vertraglichen Verhältnisse aufgeklärt habe und nie über das Belegarzt- und Gastärzteverhältnis gesprochen worden sei, gebe er dessen Aussage nicht richtig wieder. Der Zeuge Dr. med. ---------- habe angegeben, dass das Verhältnis zwischen dem behandelnden Arzt, dem Kläger und der Beklagten nicht erörtert worden sei, dass er aber erwähnt habe, Dr. med. ---------- ---------- und er seien die betreuenden Ärzte und es sei nicht einer vom Spital zuständig. Daraus sei eindeutig zu schliessen, dass Dr. med. ---------- und Dr. med. ---------- ---------- als Beleg- bzw Gastarzt fungiert und sie dies dementsprechend gegenüber dem Kläger kommuniziert hätten. Die rechtliche Beurteilung der Vorinstanzen, es liege ein

gespaltener Spitalaufnahmevertrag vor, sei nicht zu beanstanden.

Aus den weiteren Rechtsmittelausführungen des Klägers, wonach zwischen der Beklagten und Dr. med. ---- ------ ---------- ein Gastarztvertrag abgeschlossen worden sei, obwohl die gesetzlich vorgesehene Genehmigung nicht vorgelegen habe, sei nicht nachvollziehbar, wie daraus eine Haftung der Beklagten abgeleitet werden könne. Die entsprechenden Bestimmungen stellten keine Schutzgesetze im Sinn des § 1311 ABGB dar und es fehle auch am erforderlichen sachlichen Rechtswidrigkeitszusammenhang. Dazu komme, dass der Kläger seine im Konkurs angemeldete Forderung ausschliesslich auf eine vertragliche Haftung gestützt habe, sodass die nunmehr auf deliktische Haftung gestützte Klagsforderung eine unzulässige und daher unbeachtliche Änderung des Klagegrundes darstelle.

7.2. Der Nebenintervenient zu 1. führte in seiner „Revisionsrekursbeantwortung" – die unrichtige Bezeichnung eines Rechtsmittels oder einer Rechtsmittelbeantwortung ist unerheblich, sofern das Begehren deutlich erkennbar ist (RIS-Justiz RS0036258; 4 Ob 204/02g) – wie folgt aus: Die Revision sei nicht gesetzmässig ausgeführt, weil sie nicht vom festgestellten Sachverhalt ausgehe. Das Argument des Klägers, der Ausnahmetatbestand gemäss Art 7a Abs 2 lit d KschG greife nicht, sei offensichtlich unrichtig. Damit seien auch die weiters zitierten Entscheidungen ohne Bedeutung. Unbeachtlich sei schliesslich die Revision auch insoweit, als sie neues Vorbringen enthalte.

7.3. Auch die Nebenintervenientin zu 2. erachtete die Revision als nicht dem Gesetz gemäss ausgeführt und wendete darüber hinaus zusammengefasst und im Wesentlichen ein:

Der Kläger behaupte erstmals in der Revision, der Vertrag mit Dr. med. ---------- sei unwirksam, weil das Obergericht übersehen habe, dass das Vertragsverhältnis vom Konsumentenschutz umfasst sei. Eine Informationspflicht nach Art 7a KschG habe weder für Dr. med. ---------- noch für Dr. ---------- ---------- bestanden. Für beide behandelnden Ärzte greife der Ausnahmetatbestand gemäss Art 7a Abs 2 lit d KschG. Dies gelte auch für die Beklagte. Sie sei auch von der Informationspflicht gemäss Art 7a Abs 1 KSchG ausgenommen. Im Übrigen hätten die Vorinstanzen bereits umfassend dargelegt, dass der Kläger aufgrund der Umstände davon ausgehen habe müssen, ihm sei die ärztliche Leistung ausschliesslich von Dr. med. ---------- und Dr. ---------- ---------- geschuldet worden, nicht hingegen von der Beklagten. Dadurch, dass der Kläger stets mit Dr. med. ---------- in dessen eigener Praxis Kontakt gehabt habe, habe er auch erkennen können, dass sämtliche ärztliche Leistungen aus einem mit Dr. med. ---------- geschlossenen Vertrag erbracht würden (unter Hinweis auf 6 Ob 149/18g).

Auch aus Art 12 Abs 2 ÄrzteG könne nicht abgeleitet werden, dass ein Patient über interne Vertragsverhältnisse und damit zusammenhängende Haftungsfragen aufgeklärt werde.

Es sei nicht ersichtlich, was der Kläger mit seinen Ausführungen zu Art 8 Z 3 und Art 18 Abs 2 KschG bewirken wolle.

Die Ausführungen des Klägers, das Obergericht gehe davon aus, dass ein Laie die Judikatur bezüglich der verschiedenen Vertragsverhältnisse etc kennen müsse, würde nicht verfangen. Allein entscheidend sei, wie der Kläger die Erklärung der Beklagten als redlicher Erklärungsempfänger verstehen habe können. Demgemäss habe dem Kläger aufgrund der Umstände klar sein müssen, dass er hinsichtlich der ärztlichen Leistungen einen Vertrag mit Dr. med. ---------- geschlossen habe.

Zum Vorbringen des Klägers, eine Haftung der Beklagten resultiere daraus, dass die Beklagte mit Dr. ---------- einen Gastarztvertrag geschlossen habe, obwohl dieser keine Genehmigung des Amts für Gesundheit gehabt und somit keine Haftpflichtversicherung abgeschlossen habe, habe das Obergericht bereits zutreffend Stellung genommen.

8. Die Revision ist nicht berechtigt.

Entscheidungsgründe:

8.1. Zur Rechtsanwendungsfrage

Der Kläger ist deutscher Staatsangehöriger (PV Kläger ON 44 S 9), die Gemeinschuldnerin eine Aktiengesellschaft nach liechtensteinischem Recht. Es liegt daher gemäss Art 1 Abs 1 IPRG ein Sachverhalt mit

Auslandsberührung vor. Für Prüfungsklagen (Anordnungsklagen) ist allein das Recht am Ort des Konkursgerichts massgebend (so auch für Gläubigeranfechtung im Konkurs: siehe dazu *Schwimann* in *Rummel*[2] 2. Band Vor § 35 IPRG [alt] Rz 7c). Die Vorinstanzen haben daher, ohne sich mit der Rechtsanwendungsfrage ausdrücklich zu befassen, auf den zu beurteilenden Sachverhalt zutreffend liechtensteinisches Recht angewendet. Klar ist auch, dass für Klagen nach Art 67 KO die inländische Gerichtsbarkeit im Sinn der §§ 23, 24 JN gegeben ist und solche Klagen nach dem Grundsatz der lex fori dem inländischen Verfahrensrecht unterliegen (GE 2018, 24; LES 1996, 175).

8.2. Zur Sache

8.2.1.a) Die liechtensteinische Rechtsordnung definiert den Begriff Belegarzt ebenso wenig wie die österreichische Rechtsordnung und kennt ihn nicht als eigenen Rechtsbegriff. Belegärzte werden als selbständige Ärzte tätig, üben die konkrete belegärztliche Behandlung allerdings in einer Krankenanstalt aus. Diese Vermengung von eigenverantwortlicher ärztlicher Behandlung durch einen selbständigen Arzt und der Anstaltspflege in einer Krankenanstalt macht die Besonderheit der belegärztlichen Tätigkeit aus (*Resch/Wallner*, Handbuch Medizinrecht[2] Rz 1 ff). Aus der hier massgeblichen österreichischen Rechtsprechung lässt sich folgende Definition ableiten: Der Belegarzt hat die ihm obliegende Behandlung von Patienten (einschliesslich der notwendigen Nachbehandlung) eigenverantwortlich, im

eigenen Namen und auf eigene Rechnung durchzuführen. Er ist befugt, den Patienten im Belegspital zu behandeln und, solange die vereinbarte ambulante bzw (in der Regel) stationäre Behandlung erforderlich ist, dort nachzubehandeln und vom Spitalspersonal betreuen zu lassen (10 Ob 34/10p Zak 2010/547, 318 = ecolex 2010/419, 1143; 8 Ob 103/09v Zak 2010/117, 77; Wesen und Haftung des Belegarztes, JBl 2001, 56).

8.2.1.b) Der Belegarzt wird im Sinn des Art 5 Abs 1 ÄrzteG (vgl § 3 Abs 1 bzw § 31 Abs 1 öÄrzteG) als eigenverantwortlicher Arzt im Belegspital tätig. Er übt seinen Beruf persönlich und unmittelbar aus (Art 12 Abs 1 ÄrzteG; § 49 Abs 2 Satz 1 öÄrzteG). Der typische Schuldinhalt einer belegärztlichen Tätigkeit ist im konkreten Fall im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen zwischen Belegspital und Belegarzt (§§ 914 ff ABGB) zu ermitteln. Im Zentrum steht ein mit Verträgen verbundenes Dreieck, das aus drei Vertragspartnern, nämlich dem Patienten, dem Belegarzt und dem Belegspital (eine vereinfachende Begriffsbildung, Vertragspartner ist der Rechtsträger des Belegspitals) gebildet wird. Die Eckpunkte des Dreiecks verbinden drei Verträge: Belegarzt und Belegspital schliessen den Belegarztvertrag, Patient und Belegarzt den Behandlungsvertrag und Patient und Belegspital den Krankenhaus(aufnahme)vertrag. Es können auch dritte Personen zur Behandlung beigezogen werden, insbesondere selbständige Ärzte (zum Beispiels Anästhesisten) und Angehörige eines sonstigen selbständigen medizinischen Berufs, die den Belegarzt bei der Behandlung unterstützen (9 ObA 210/93 RdM 1994,

31 = ARD 4567/6/94; 9 ObA 16/12m infas 2013, A 38 = ARD 6318/4/2013).

Der Patient ist typischerweise bereits zuvor bei einem frei praktizierenden Arzt in Behandlung und vereinbart aufgrund der bisher erfolgten Behandlungen und Diagnosen eine stationäre Behandlung im Belegspital. Bis zu diesem Zeitpunkt liegt ein in den Praxisräumlichkeiten erfüllter Behandlungsvertrag eines frei praktizierenden Arztes vor. In der Regel schliesst der Patient durch die Vermittlung des Belegarztes einen Vertrag mit dem Belegspital ab (Krankenhausvertrag). Das Belegspital schuldet dem Patienten aus dem Krankenhausvertrag heraus die sogenannten Hotelleistungen (Verpflegung, persönliche Infrastruktur, persönliche Pflege), die sichere Beherbergung und den gebotenen hygienischen Standard und die medizinische Basisversorgung, also die Notfallmedizin, die medizinische Pflege, gewisse medizinische Nebenbehandlungen und Untersuchungen (*Resch/Wallner*, Handbuch Medizinrecht[2] Rz 4 ff).

8.2.1.c) Beim gespaltenen Krankenhausaufnahmevertrag beschränkt sich der Vertrag mit dem Krankenhausträger auf die Unterbringung, Verpflegung und pflegerische Versorgung, während die ärztlichen Leistungen aufgrund eines besonderen Vertrags mit dem Arzt erbracht werden (6 Ob 149/18g). Der Anstaltsträger hafte diesfalls nicht für Behandlungsfehler des Belegarztes (*Schacherreiter* in *Kletecka/Schauer*, ABGB-ON[1.05] § 1313a Rz 56 mwN).

8.2.1.d) Es ist allerdings möglich, dass die Pflichtenkreise des Belegarztes und des Belegspitals einander überschneiden (RIS-Justiz RS0112629 [T 11]). Es ist Sache des Rechtsträgers der Krankenanstalt, durch eindeutige Vertragsgestaltung die Rechtsnatur des Krankenhausaufnahmevertrags zweifelsfrei zu bestimmen (3 Ob 268/06t). Ob im Einzelfall eine solidarische Haftung sowohl des Belegarztes als auch des Krankenhausträgers zu bejahen ist, hängt dabei stets von den konkreten Umständen ab und lässt sich daher nicht generell beurteilen (8 Ob 103/09v).

8.2.2.a) Im vorliegenden Fall ist Dr. med. ---------- freiberuflich, nämlich als selbständiger Facharzt für plastische Chirurgie und Unfallchirurgie im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis mit Dr. ---------- in Schaan tätig. Er hat mit der beklagten Partei einen Belegarztvertrag abgeschlossen und behandelt und betreut seine Patienten als Belegarzt der beklagten Partei in eigener Verantwortung. Als Belegarzt stand er in einem eigenen Rechtsverhältnis zu den von ihm untersuchten und behandelten Patienten und blieb in seiner Eigenschaft als freiberuflicher, selbständiger Arzt gegenüber den Patienten bei allfälligen Pflichtverletzungen direkt haftbar (Ersturteil ON 48 S 19 [Punkt 5.4. im Belegarztvertrag Beilage 2]). Der Kläger ist seit Mai 2010 Patient in der Praxis von Dr. med. ----------. Aufgrund von Aussetzern bei der Atmung während der Nachtruhe fand am 02.03.2017 ein Gespräch zwischen dem Kläger und Dr. med. ---------- in dessen Praxis statt. Nach entsprechender Diagnose schlug Dr. med. ---------- eine Operation vor, und zwar eine Septorhinoplastik in Allgemeinnarkose. Er

schlug auch, da er für eine solche Operation zu wenig Erfahrung habe, die Beiziehung eines Spezialisten (Dr. med. ---------- ----------) vor, dem er bei der Operation assistieren werde. Er selbst würde dann die Nachbetreuung durchführen. Der Kläger entschloss sich zur Operation und wollte auch, dass die Operation durch die genannten Ärzte (Dr. med. ---------- und Dr. med. ---------- ----------) durchgeführt werde, weil er Dr. med. ---------- und seine Praxis bereits kannte und sich dort sicher fühlte. Dr. med. ---------- sagte zum Kläger, dass er selbst und Dr. med. ---------- ---------- seine persönlich betreuenden Ärzte sein werden und die Operation im Spital der beklagten Partei durchgeführt werden solle. Am 30.03.2017 fand in der Praxis des Dr. med. ---------- das Aufklärungsgespräch statt. Dr. med. ---------- erörterte dem Kläger die Operationstechnik und die Risiken der Operation. Er wies abermals daraufhin, dass Dr. med. ---------- ---------- operieren und er ihm dabei assistieren werde. Dem Kläger wurde ein Perimed-Bogen (Anmerkung: Patientenaufklärung) ausgehändigt. Dieser Bogen wurde am 04.04.2017 vom Kläger und von Dr. med. ---------- unterzeichnet (Beilage 11). Bereits am 30.03.2017 hatte der Kläger das Dokument „Selbstzuweisung“ unterzeichnet, das als behandelnden Arzt Dr. med. ---------- anführte. Durch seine Unterschrift bestätigte er auch, über die möglichen Leistungserbringer (Spitäler) vom behandelnden Arzt umfassend informiert worden zu sein. Er entschied sich zur Durchführung der stationären medizinischen Behandlung für die beklagte Partei als „Leistungserbringer“.

8.2.2.b) Wenn das Berufungsgericht bei dieser Sachlage zu der Einschätzung gelangt ist, dass ein typischer Fall einer Behandlung durch einen „Belegarzt" vorlag, sodass der Pflichtenkreis des Krankenhausträgers nicht auch die ärztliche Behandlung umfasste, so ist dies nicht zu beanstanden. Insbesondere konnte auch der Kläger – dadurch, dass er stets mit Dr. med. ---------- in seiner Praxis Kontakt hatte – erkennen, dass sämtliche ärztlichen Leistungen von ihm aus einem mit ihm persönlich geschlossenen Vertrag zu erfüllen sind. Die persönliche Leistungserbringung durch Dr. med. ---------- und den von ihm beigezogenen Spezialisten war offenbar von ihm auch gerade so gewollt, weil er Dr. med. ---------- und seine Praxis bereits kannte und sich dort sicher fühlte.

8.2.2.c) Mit seiner Behauptung in der Revision, dass laut Selbstzuweisung (Beilage 7) die beklagte Partei auch in Bezug auf die Operation selbst der Leistungserbringer gewesen sei („*Ich wünsche, dass die notwendige medizinische Behandlung (Operation) vom vorerwähnten Leistungserbringer durchgeführt wird und weise mich daher selbst diesem Leistungserbringer zur Durchführung dieser Behandlung zu*"), blendet der Kläger den wesentlichen Punkt auf Seite 1 der Selbstzuweisung aus, wonach der behandelnde Arzt Dr. med. ---------- ist. Ausserdem setzt er sich mit seinen diesbezüglichen Überlegungen mit der Feststellung in Widerspruch, wonach es ihm gerade darauf ankam, von Dr. med. ---------- und dem von ihm beigezogenen Spezialisten – und nicht etwa von irgendeinem Arzt im Spital der beklagten Partei – operiert zu werden.

Entgegen der Ansicht des Klägers ist dem Obergericht auch nicht zu unterstellen, die Aussage des Zeugen Dr. med. ---------- übersehen zu haben, wonach er den Kläger nie über die vertraglichen Verhältnisse aufgeklärt habe. Es wurde nämlich ohnehin festgestellt, dass Dr. med. ---------- und Dr. med. ---------- ---------- in den Gesprächen mit dem Kläger ihre Rechtsverhältnisse zur Beklagten nicht thematisiert haben. Diese Feststellung steht aber der Annahme eines Belegarztverhältnisses nicht entgegen; es wird auf die Ausführungen unter Erw. 8.2.2.b) verwiesen.

Nicht überzeugend erscheint auch die Überlegung des Klägers, die Verwendung des Briefpapiers der beklagten Partei für alle weiteren Operationsdokumente sprächen gegen ein Belegarztverhältnis. Auf den Operationsvollmachten (Beilagen 10 und 17) scheint Dr. med. ---------- jeweils als behandelnder Belegarzt auf, was die Annahme eines totalen Krankenhausaufnahmevertrags geradezu ausschliesst. Auch die verschiedenen Operations- und Austrittsberichte sind jeweils vom behandelnden Arzt Dr. med. ---------- unterfertigt. Dem Sachverhalt sind keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass Dr. med. ---------- hier als Vertreter der beklagten Partei handelte. Überhaupt fallen diese Unterlagen bei Betrachtung des Gesamtsachverhalts nicht besonders ins Gewicht.

8.2.3. Soweit der Kläger erstmals in der Revision die Verletzung von Aufklärungs- und Informationspflichten nach dem KSchG und dem ÄrzteG behauptet, ist Folgendes zu entgegnen:

8.2.3.a) Im Prüfungsprozess ist nur die Feststellung einer – wie hier – im Prüfungsverfahren bestrittenen Forderung zulässig, die in der Anmeldung ausreichend substantiiert und konkretisiert wurde (RIS-Justiz RS0065597). Das Klagebegehren im Prüfungsprozess kann nur auf den Grund gestützt werden, der in der Anmeldung und bei der Prüfungstagsatzung angegeben worden ist, denn die ordnungsgemässe Abwicklung des Prüfungsverfahrens erfordert, dass es keinen Prüfungsprozess ohne vorhergehende Forderungsanmeldung gibt; es gibt daher im Prüfungsprozess keine Erweiterung oder Änderung des Klagsgegenstands und auch keine Klagsänderung (*Jelinek* in KLS § 110 IO Rz 39 ff; RIS-Justiz RS0039281). Blosse Ergänzungen im Tatsachenvorbringen oder im Beweisanbot im Sinn des § 243 Abs 4 ZPO (§ 235 Abs 4 öZPO) sind dagegen zulässig, sofern die Forderung schon in der Anmeldung eindeutig individualisiert wurde (*Kodek* in *Buchegger*[4] IV § 110 KO Rz 69; *Konecny* in *Konecny/Schubert* § 110 KO Rz 40; RIS-Justiz RS0039281 [T 17]). Diese Begrenzung der Prüfungsklage (Anordnungsklage) ist von Amts wegen zu beachten.

8.2.3.b) Zweifelsohne ist der Kläger Verbraucher und die beklagte Partei Unternehmerin im Sinn des KSchG (*Resch/Wallner*, Handbuch Medizinrecht[2] Rz 60). Dies ändert aber nichts daran, dass die in der Revision nunmehr behauptete Verletzung von Informations- und Aufklärungspflichten beim Abschluss des Krankenhausvertrags vom Tatsachenvortrag in der Forderungsanmeldung nicht gedeckt ist – die Forderungsanmeldung wird einzig und allein auf einen

Behandlungsfehler gestützt (Beilage B – vgl RIS-Justiz RS0121557) – und über eine blosse Ergänzung im Tatsachenvorbringen hinausgeht. Insoweit erweist sich die Revision als unzulässig. Dies gilt auch für die erstmals in der Revision behauptete Verletzung von Aufklärungs- und Informationspflichten nach Art 12 Abs 2 ÄrzteG.

8.2.3.c) Der Vollständigkeit halber wird darauf hingewiesen, dass nicht nachvollziehbar ist, was der Kläger mit seinen Ausführungen zur Verletzung von Aufklärungs- und Informationspflichten nach Art 7a KSchG bezweckt. Eine Verletzung derartiger Pflichten hätte nämlich allenfalls zur Folge, dass es zu gar keinem Vertrag mit der beklagten Partei gekommen ist, was den Prozessstandpunkt des Klägers aber geradezu widerspricht, macht er doch gestützt auf einen Behandlungsvertrag mit der beklagten Partei Ansprüche wegen eines Behandlungsfehlers geltend. Mit der Behauptung, die Textierung in der Selbstzuweisung sei eine unklare Bestimmung im Sinn des Art 8 Z 3 KSchG, verlässt er die erstgerichtlichen Feststellungen, weil auf Seite 1 der Selbstzuweisung Dr. med. --------- ausdrücklich als behandelnder Arzt ausgewiesen ist und insoweit auch keine Unklarheit besteht.

8.2.3.d) Soweit schliesslich der Kläger in der Revision auf sein bereits in der Berufung erhobenes Vorbringen zurückkommt, Dr. med. --------- --------- habe es beim Abschluss des Gastarztvertrags an der gesetzlich vorgesehenen Genehmigung des Amtes für Gesundheit und damit an einer gesetzlich vorgesehenen Haftpflichtversicherung gemangelt, wird auf die

zutreffenden Ausführungen des Obergerichts verwiesen (§§ 469a, 482 ZPO). Die Argumentation des Klägers geht über die Forderungsanmeldung hinaus und stellt eine unzulässige Änderung des Klagsgrundes dar.

8.3. Zusammenfassend gelingt es der Revision daher nicht, aufzuzeigen, dass das Berufungsgericht in korrekturbedürftiger Art und Weise von der bestehenden Rechtsprechung abgewichen sei. Die Revision bleibt erfolglos.

8.4. Alle Prüfungsbegehren haben auf die Feststellung einer Geldforderung zu lauten (RIS-Justiz RS0065442). Entscheidet der OGH in der Sache selbst – sei es bestätigend oder abändernd, klagsstattgebend oder klagsabweisend – ist der Urteilsspruch auf (Nicht-) Feststellung einer Konkursforderung umzustellen bzw ist die angefochtene Entscheidung mit einer solchen Massgabe zu bestätigen (RIS-Justiz RS0065967 [T 4]). In diesem Sinn war eine Umstellung des Leistungsbegehrens in ein Feststellungsbegehren vorzunehmen und insoweit die Entscheidung der Vorinstanzen mit dieser Massgabe zu bestätigen.

9. Die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens beruht auf den §§ 50, 41 ZPO. Der Kläger war mit seiner Revision erfolglos. Er hat daher der beklagten Partei und den auf ihrer Seite beigetretenen Nebenintervenienten die tarifmässigen Kosten ihrer Revisionsbeantwortungen von je CHF 10‘041.95 zu ersetzen. Die Kosten wurden richtig verzeichnet, lediglich der Nebenintervenient zu 1. hat unzulässigerweise auch einen 15%-igen Streitgenossenzuschlag angesprochen.

Weder vertritt der Rechtsanwalt des Nebenintervenienten zu 1. zwei oder mehrere Personen noch sind zwei ihm gegenüberstehende Personen vorhanden. Eine Anspruchsgrundlage nach Art 15 RATG liegt nicht vor (vgl *Obermaier*, Kostenhandbuch[3] Rz 3.24 ff).

Fürstlicher Oberster Gerichtshof,
1. Senat

Vaduz, am 08. Mai 2020

Der Präsident

Univ. Prof. Dr. Hubertus Schumacher

Für die Richtigkeit der Ausfertigung

Astrid Wanger

FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN OBERSTER GERICHTSHOF

Rechtsmittel:

Gegen dieses Urteil ist kein Rechtsmittel zulässig.