Don d'organe, lésion à l'occasion du prélèvement, atteinte permanente, perte de gain, compensation, droit intertemporel, compétence *ratione temporis*, nature juridique de la créance (question de principe)

Art. 33 LAMal ; annexe 1 OPAS ; 14 al. 2 loi sur la transplantation ; 23 LTF

En mars 2006, un donneur d'organe est victime d'une lésion neurologique à la suite du prélèvement de l'un de ses deux reins, qui entraîne une atteinte durable à sa santé physique et une incapacité de travail. Après s'être vu refuser une rente AI, il réclame à l'assureur-maladie de la receveuse de l'organe la **compensation de sa perte de gain**.

Conformément au chiffre 1.2 de l'annexe 1 OPAS actuellement en vigueur, en cas de transplantation rénale isolée, la caisse-maladie du receveur du rein prend en charge les frais d'opération du donneur, y compris le traitement des complications éventuelles ainsi que les prestations énumérées à l'art. 14 al. 1 et 2 de la loi sur la transplantation (RS 810.21) et à l'art. 12 de l'ordonnance sur la transplantation (RS 810.211). La responsabilité de l'assureur du receveur en cas de décès du donneur est en revanche expressément exclue. Dans sa version en vigueur jusqu'au 31 juillet 2007, une compensation appropriée de la perte de gain était également mentionnée. L'art. 14 al. 2 de la loi sur la transplantation prévoit par ailleurs que l'assureur qui, en l'absence de don, devrait prendre en charge le traitement

Le prélèvement ayant eu lieu en 2006 et le dommage étant continu jusqu'à aujourd'hui, se pose la question de l'**application du droit dans le temps**. Faute de dispositions transitoires, le TF considère que ce sont les versions actuelles du chiffre 1.2 de l'annexe 1 OPAS et de l'art. 14 al. 2 de la loi sur la transplantation qui sont applicables à un état de fait qui dure dans le temps (c. 4). Se pose ensuite la question de l'assureur compétent, la receveuse de l'organe ayant, depuis la transplantation, été assurée successivement auprès de plusieurs caisses-maladie. Après avoir clarifié que la caisse recherchée n'est pas tenue par les décisions rendues par les caisses précédentes (c. 5.2), **le TF exclut tout devoir de prester pour la période durant laquelle la receveuse n'était pas assurée auprès d'elle** (c. 5.3).

Sous l'angle de la LAMal, il n'existe aucun fondement légal à la prétention émise à l'encontre de la caisse-maladie de la receveuse de l'organe par le donneur en compensation de sa perte de gain. Le renvoi, dans l'annexe 1 OPAS, à l'art. 14 de la loi sur la transplantation est insuffisant à cet égard (c. 5.4-5.6).

Sous l'angle de l'art. 14 de la loi sur la transplantation, se pose la question de la **nature de la créance de donneur** en compensation de sa perte de gain. Selon qu'il s'agit d'une créance de droit privé ou de droit public, ce ne sont pas les mêmes voies de droit, ni les mêmes tribunaux compétents. L'interprétation de l'art. 14 al. 2 let. b ne permet pas de répondre à cette question (c. 6.4). Remontant aux principes gouvernant la distinction entre droit public et droit privé, la I^{re} Cour de droit civil ainsi que les II^e, III^e et IV^e Cours de droit public ont, en application de l'art. 23 al. 2 LTF, décidé qu'il s'agissait d'une **créance de droit public**, mais qui ne relève pas de l'assurance sociale. Il s'agit ainsi de droit administratif général, respectivement du droit fédéral de la santé (« *Gesundheitsrecht des Bundes* »).

Le recours interjeté par le donneur est **rejeté**, sous l'angle de la LAMal car il ne relève pas de cette matière, sous l'angle de la loi sur la transplantation parce que le TF n'est pas matériellement compétent. L'affaire est transmise d'office au TAF pour qu'il statue sous cet angle-là, le TF renonçant pour le surplus à mettre des frais de justice à la charge du recourant.

Auteure : Anne-Sylvie Dupont

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 25. Oktober 2023 (VV.2022.232/E).

Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A. stellte als Lebendspender seiner Schwester eine Niere zur Verfügung. Die Organentnahme erfolgte am 31. März 2006; dabei kam es zu einer Nervenschädigung mit bleibenden Beeinträchtigungen insbesondere in der linken Schulter. In der Folge konnte A. seine angestammte Tätigkeit als Baumaler nicht mehr uneingeschränkt ausüben. Nachdem A. im November 2009 um Leistungen der Invalidenversicherung ersucht hatte, erkannte die IV-Stelle des Kantons Thurgau eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten; beim resultierenden Invaliditätsgrad von 6 % verneinte sie mit Verfügung vom 16. Mai 2011 einen Umschulungsanspruch.

Die Organempfängerin war für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (nachfolgend: OKP) im Zeitpunkt der Organtransplantation der Innova Krankenversicherung AG (nachfolgend: Innova), ab dem 1. Januar 2013 der vivacare AG (nachfolgend: vivacare), ab dem 1. Januar 2017 der Sumiswalder Krankenkasse (nachfolgend: Sumiswalder) und ab dem 1. Januar 2023 der Easy Sana Assurance Maladie SA angeschlossen. Die Innova und die vivacare leisteten diverse Zahlungen als Ausgleich für Erwerbsausfälle des A. im Zusammenhang mit der Organspende. Mit Verfügung vom 20. April 2017 verweigerte die vivacare Zahlungen für den geltend gemachten Erwerbsausfall der Jahre 2015 und 2016. Ein Entscheid über die dagegen erhobene Einsprache ist nicht aktenkundig.

Im Dezember 2020 ersuchte A. die Sumiswalder um Abgeltung seines im Zusammenhang mit der Organspende erlittenen Erwerbsausfalls von Fr. 938'390.- (Fr. 221'700.- für die Jahre 2015 bis 2020 und Fr. 716'690.- für die anschliessende Zeit bis zum "Pensionsalter von 65") zuzüglich Zins. Die Sumiswalder verneinte ihre diesbezügliche Leistungspflicht mit Verfügung vom 26. Juli 2022 resp. Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2022.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 25. Oktober 2023 ab.

C.

A. lässt mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragen, unter Aufhebung des Entscheids vom 25. Oktober 2023 sei die Sumiswalder zu verpflichten, ihm auf der Grundlage eines Erwerbsausfalls von Fr. 938'390.- einen angemessenen Erwerbssersatz (zuzüglich Zins) auszurichten; eventualiter sei die Angelegenheit zur Bestimmung der Höhe der Entschädigung an die Verwaltung zurückzuweisen.

Die Sumiswalder schliesst auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf eine Stellungnahme. A. lässt eine weitere Eingabe einreichen.

D.

Die I. zivilrechtliche sowie die II., die III. und die IV. öffentlich-rechtliche Abteilung des Bundesgerichts haben ein Verfahren nach Art. 23 Abs. 2 BGG durchgeführt (vgl. nachfolgende E. 6.6).

Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zu Grunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen oder auf Rüge hin (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG) berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden. Es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen oder mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die vorgebrachten Rügen, sofern eine Rechtsverletzung nicht geradezu offensichtlich ist (BGE 143 V 19 E. 2.3; Urteil 9C_356/2023 vom 7. Juni 2024 E. 2.1; je mit Hinweisen).

2.

2.1. Der Krankenversicherer übernimmt im Rahmen der (in Art. 3-66a KVG geregelten) OKP die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 nach Massgabe der in den Art. 32-34 festgelegten Voraussetzungen (Art. 24 Abs. 1 KVG).

Gestützt auf Art. 33 KVG, Art. 33 lit. a und c KVV (SR 832.102) sowie Art. 1 KLV (SR 832.112.31) wurde in Ziff. 1.2 Anhang 1 KLV die Leistungspflicht des OKP-Versicherers für die isolierte Nierentransplantation bejaht und Folgendes festgelegt: Eingeschlossen ist die Operation beim Spender oder bei der Spenderin samt der Behandlung allfälliger Komplikationen und eine angemessene Entschädigung für den effektiv erlittenen Erwerbsausfall. Ausgeschlossen ist eine Haftung des Versicherers des Empfängers oder der Empfängerin beim allfälligen Tod des Spenders oder der Spenderin. Diese Version von Ziff. 1.2 Anhang 1 KLV stand vom 1. Januar 1996 bis Ende Juli 2008 in Kraft (nachfolgend: aZiff. 1.2 Anhang 1 KLV).

Bereits auf den 1. Juli 2007 waren das Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz; SR 810.21) und die Verordnung vom 16. März 2007 über die Transplantation von menschlichen Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsverordnung; SR 810.211) in Kraft getreten. In der Folge wurde der erste Satz von aZiff. 1.2 Anhang 1 KLV auf den 1. August 2008 angepasst (während der zweite Satz unverändert beibehalten wurde); seither statuiert Ziff. 1.2 Satz 1 Anhang 1 KLV für die Leistungspflicht des OKP-Versicherers bei isolierter Nierentransplantation Folgendes: Eingeschlossen ist die Operation beim Spender oder der Spenderin samt der Behandlung allfälliger Komplikationen sowie die Leistungen nach Art. 14 Abs. 1 und 2 des Transplantationsgesetzes und nach Art. 12 der Transplantationsverordnung.

2.2.

2.2.1. Wer einer lebenden Person Organe, Gewebe oder Zellen entnimmt, muss sicherstellen, dass diese Person gegen mögliche schwer wiegende Folgen der Entnahme angemessen versichert ist (Art. 14 Abs. 1 Transplantationsgesetz). Der Versicherer, der ohne Lebendspende die Kosten für die Behandlung der Krankheit (resp. der gesundheitlichen Beeinträchtigung) der Empfängerin oder des Empfängers zu tragen hätte, übernimmt: a. die Kosten dieser Versicherung; b. eine angemessene (resp. die) Entschädigung für den Erwerbsausfall oder (resp. und) anderen Aufwand, welcher der spendenden Person im Zusammenhang mit der Entnahme entsteht (Art. 14 Abs. 2 Transplantationsgesetz in der bis zum 14. November 2017 resp. in der seither geltenden Version).

Der Bundesrat legt insbesondere fest: a. gegen welche schwer wiegenden Folgen die Spenderin oder der Spender zu versichern ist; b. Inhalt und Umfang der Versicherung nach Abs. 1; c. welcher andere Aufwand nach Abs. 2 lit. b zu ersetzen ist (Art. 14 Abs. 4 Transplantationsgesetz).

2.2.2. Art. 11 Transplantationsverordnung enthält folgende Vorgaben zum Versicherungsschutz: Wer einer lebenden Person Organe, Gewebe oder Zellen entnimmt, muss sicherstellen, dass für diese Person mindestens für die Dauer von 12 Monaten ab der Entnahme ein Versicherungsvertrag nach dem VVG (SR 221.229.1) besteht für die Risiken Tod und Invalidität, die als Folge der Entnahme eintreten (Art. 11 Abs. 1 Transplantationsverordnung). Im Todesfall beträgt die Versicherungsleistung Fr. 250'000.-. Anspruchsberechtigt sind die Hinterbliebenen (Art. 11 Abs. 2 Transplantationsverordnung). Für den Invaliditätsfall ist eine Summe von Fr. 250'000.- zu versichern. Die Versicherungsleistung ist nach den Bestimmungen über die Bemessung der Integritätsentschädigung nach Anhang 3 der UVV (SR 832.202) zu berechnen (Art. 11 Abs. 3 Transplantationsverordnung).

Art. 12 Transplantationsverordnung konkretisiert (e) den Aufwendersatz wie folgt: Als anderer Aufwand, der nach Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz zu ersetzen ist, gelten alle ausgewiesenen Kosten, die der Spenderin oder dem Spender im Zusammenhang mit der Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen entstehen, namentlich: a. Reisekosten; b. die Kosten der Abklärungen betreffend die Eignung als Spenderin oder als Spender; c. die Kosten der lebenslangen Nachverfolgung des Gesundheitszustands der Spenderin oder des Spenders nach Art. 16 lit. e Ziff. 2 (auf den 15. November 2017 aufgehoben); d. die Kosten für den notwendigen Beizug entgeltlicher Hilfen, namentlich Haushalthilfen oder Hilfen für die Betreuung von Personen.

3.

3.1. Die Vorinstanz hat für die Beurteilung des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anspruchs die im Zeitpunkt der Nierenentnahme am 31. März 2006 geltende Rechtslage, mithin die Bestimmungen von aZiff. 1.2 Anhang 1 KLV für anwendbar gehalten. Einen Anspruch auf der Grundlage des erst auf den 1. Januar (recte: Juli) 2007 in Kraft gesetzten Transplantationsgesetzes hat sie mangels Anwendbarkeit dieses Gesetzes verneint.

Sodann hat sie erwogen, es sei zwischen den Parteien unbestritten, dass die auf aZiff. 1.2 Anhang 1 KLV gestützte Leistungspflicht der Krankenversicherung der organempfangenden Person bei deren Versicherungswechsel auf den neuen OKP-Versicherer übergehe. Dennoch habe dieser einen eigenen Leistungsentscheid zu fällen, wobei es ihm offenstehe, die Sach- und Rechtslage einer neuen (eigenen) umfassenden Beurteilung zu unterziehen. Somit hätten die Entscheide der Vorversicherer (Innova und vivacare), Erwerbsausfälle bis Ende 2014 zu entschädigen, für die Leistungspflicht der Sumiswalder keine bindende Wirkung.

Weiter ist das kantonale Gericht nach Auslegung von aZiff. 1.2 Anhang 1 KLV zur Auffassung gelangt, der Erwerbsausfall der organspendenden Person müsse nicht auf Dauer, sondern nur vorübergehend, für eine beschränkte Zeit nach der Organentnahme, durch den Krankenversicherer der organempfangenden Person getragen werden. Es bestehe kein Anspruch auf eine Entschädigung von Erwerbsausfall in Form einer Dauerleistung über den 1. Januar 2017 hinaus, mithin knapp elf Jahre nach der Organentnahme. Folglich hat es die Leistungspflicht der Sumiswalder verneint.

3.2. Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, der Umstand, dass die Vorversicherer (Innova und vivacare) die grundsätzliche OKP-Leistungspflicht anerkannt hätten, sei für die Sumiswalder verbindlich; dieser komme diesbezüglich keine Überprüfungscompetenz zu. Das ergebe sich aus den Besonderheiten des Krankenversicherungs- und des Transplantationsrechtes, wonach bei Dauersachverhalten allenfalls wechselnde Versicherungsträger Leistungen erbringen müssen. Ausserdem sei nicht aZiff. 1.2 Anhang 1 KLV, sondern das Transplantationsgesetz anwendbar, zumal

es hier um Erwerbsausfallentschädigung ab 2017 gehe und kein Einzelsachverhalt, sondern ein Sachverhaltskomplex vorliege, der sich "schwerwiegend" nach der Organentnahme verwirklicht habe. Ob aZiff. 1.2 Anhang 1 KLV oder Art. 14 Abs. 2 Transplantationsgesetz (direkt oder i.V.m. Ziff. 1.2 Anhang 1 KLV) zur Anwendung gelange, sei aber letztlich nicht entscheidend: Nach dem klaren Wortlaut beider Bestimmungen sei eine angemessene Entschädigung des effektiv erlittenen Erwerbsausfalls geschuldet. Damit stellten sich keine Fragen der Auslegung, sondern nur der Verhältnismässigkeit (der Entschädigung). Schliesslich hält der Beschwerdeführer die vorinstanzliche Auslegung von aZiff. 1.2 Anhang 1 KLV für unzutreffend. Eine dauerhafte Gesundheitsschädigung dürfe nicht in zeitlich limitierte Leistungen münden, zumal eine lediglich vorübergehende Entschädigung nicht "angemessen" sei.

4.

4.1. Es steht fest, dass die Nierenspende vor Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes erfolgte und dass dabei bleibende gesundheitliche Beeinträchtigungen entstanden. Der Beschwerdeführer leitet daraus einen Erwerbsausfall und - für den Zeitraum ab Januar 2015 bis zum "Pensionsalter von 65" (im Jahr 2044) - einen entsprechenden Entschädigungsanspruch gegenüber der Sumiswalder (als OKP-Versicherer der Organempfängerin) ab. Damit stellt sich die Frage nach dem in zeitlicher Hinsicht anwendbaren Recht.

4.2. Zu den krankenversicherungsrechtlichen und transplantationsrechtlichen Bestimmungen, die am 1. Januar 2015 in Kraft standen oder seither in Kraft gesetzt wurden und als Grundlage für den umstrittenen Anspruch in Betracht fallen, gibt es keine Übergangsbestimmung. Daher beurteilt sich deren Anwendbarkeit nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln.

In intertemporalrechtlicher Hinsicht gilt für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. Diese auf einmalige und abgeschlossene Ereignisse zugeschnittene intertemporalrechtliche Grundregel wird ergänzt durch den Grundsatz der zulässigen unechten Rückwirkung des neuen Rechts auf zeitlich offene Dauersachverhalte. Von unechter Rückwirkung wird gesprochen, wenn bei der Anwendung des neuen Rechts auf Verhältnisse abgestellt wird, die schon unter der Herrschaft des alten Rechts entstanden sind und beim Inkrafttreten des neuen Rechts noch andauern. Das neue Recht findet dabei lediglich für die Zeit seit Inkrafttreten (ex nunc et pro futuro) Anwendung. Eine solche unechte Rückwirkung ist grundsätzlich zulässig, sofern ihr nicht wohlverworbene Rechte entgegenstehen. Von dieser unechten Rückwirkung zu unterscheiden ist die echte Rückwirkung. Eine solche liegt vor, wenn ein Gesetz bei der Anwendung neuen Rechts an ein Ereignis anknüpft, das sich vor dessen Inkrafttreten ereignet hat und das im Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Norm abgeschlossen ist. Diese echte Rückwirkung ist nur dann verfassungsrechtlich unbedenklich, wenn sie ausdrücklich in einem Gesetz vorgesehen ist oder sich daraus klar ergibt, in einem vernünftigen Rahmen zeitlich limitiert ist, nicht zu stossenden Ungleichheiten führt, einem schutzwürdigen öffentlichen Interesse dient und wohlverworbene Rechte respektiert (BGE 146 V 364 E. 7.1 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch BGE 150 I 144 E. 6.1; 148 II 1 E. 5.1; Urteile 2C_492/2022 vom 21. November 2024 E. 6.1; 8C_110/2024 vom 25. November 2024 E. 5.2; beide zur Publikation vorgesehen).

4.3. Die Bestimmungen von Ziff. 1.2 Anhang 1 KLV und Art. 14 Abs. 2 Transplantationsgesetz (in der bis zum 14. November 2017 resp. in der seither geltenden Version) knüpfen einerseits an die Organspende und andererseits an einen daraus resultierenden Erwerbsausfall an. Während in concreto die Organentnahme bereits 2006 erfolgte und der Sachverhalt diesbezüglich längst abgeschlossen ist, dauern die damit verbundene gesundheitliche Beeinträchtigung und der (behauptete) Erwerbsausfall seither ununterbrochen an. Somit stellt die Anwendung der im hier interessierenden Zeitraum

geltenden Bestimmungen (als "neues Recht") auf die anhaltenden Verhältnisse eine zulässige "Rückanknüpfung" resp. unechte Rückwirkung dar, zumal kein entgegenstehendes wohlverworfenes Recht ersichtlich ist. In zeitlicher Hinsicht ist somit nicht aZiff. 1.2 Anhang 1 KLV anwendbar. Massgeblich ist vielmehr das ab 2015 geltende Recht.

Hinsichtlich des umstrittenen Anspruchs stehen - entsprechend den dafür in Betracht fallenden krankenversicherungs resp. transplantationsrechtlichen Grundlagen. zwei voneinander zu unterscheidende Rechtsverhältnisse zur Diskussion. Nachfolgend werden die krankenversicherungsrechtlichen Aspekte in E. 5 und die transplantationsrechtlichen Belange in E. 6 untersucht.

5.

5.1. Fraglich ist, ob sich der geltend gemachte Anspruch des Organspenders krankenversicherungsrechtlich begründen lässt.

5.2. Weshalb ein OKP-Versicherer durch blosser Leistungsausrichtung die Leistungspflicht eines anderen OKP-Versicherers präjudizieren können soll, ist nicht nachvollziehbar. Die (allfällige) Leistungspflicht eines neuen Versicherers ergibt sich nicht bereits aus dessen Zuständigkeit zufolge eines Versicherungsverwechslens (vgl. Art. 7 KVG), sondern (grundsätzlich) aus den Vorgaben von Art. 24 Abs. 1 KVG und weiterer einschlägiger Bestimmungen des KVG und der entsprechenden Verordnungen (vgl. vorangehende E. 2.1). Abgesehen davon verweigerte auch die vivacare die hier interessierenden Leistungen ab Januar 2015. Soweit sich der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang (implizit) auf Vertrauensschutz beruft (vgl. Art. 9 BV; BGE 149 V 203 E. 5.1; 143 V 95 E. 3.6.2), sind die Voraussetzungen dafür offenkundig nicht erfüllt. Die Vorinstanz hat eine Bindung der Sumiswalder an die Entscheidungen früherer OKP-Versicherer, Entschädigungszahlungen (bis Ende 2014) zu leisten, zu Recht verneint. Daran ändert auch nichts, dass (laut Behauptung des Beschwerdeführers) ein Unfallversicherer bei einem Rückfall nicht bereits früher einmal entschiedene Fragen (z.B. jene, ob ein Unfallereignis vorliegt) überprüfen kann.

5.3. Das Versicherungsverhältnis zwischen der Sumiswalder und der Organempfängerin dauerte vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2022 (vgl. Sachverhalt lit. A). Weshalb die Sumiswalder im Rahmen der OKP Leistungen ausrichten soll, die nicht diesen Zeitraum betreffen (zum Behandlungsprinzip vgl. Art. 24 Abs. 2 KVG [in Kraft seit 1. Januar 2016]; Urteil K 27/06 vom 9. Mai 2007 E. 3.1 mit Hinweis auf SVR 2007 KV Nr. 8 S. 31, K 114/05 E. 1), legt der Beschwerdeführer auch nicht ansatzweise dar und ist auch nicht ersichtlich. Demnach trifft die Sumiswalder von vornherein keine Leistungspflicht, soweit damit Erwerbsausfall in den Jahren 2015 und 2016 sowie ab 2023 abgegolten werden sollte.

Ob der Organspender den Ersatz des - im massgeblichen Versicherungszeitraum erlittenen - Erwerbsausfalls direkt vom OKP-Versicherer der Organempfängerin fordern kann, ist durch Auslegung der einschlägigen krankenversicherungsrechtlichen Normen zu ermitteln.

5.4. Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der massgeblichen Norm. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss das Gericht unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente nach der wahren Tragweite der Norm suchen. Dabei hat es insbesondere den Willen des Gesetzgebers zu berücksichtigen, wie er sich namentlich aus den Gesetzesmaterialien ergibt (historische Auslegung). Weiter hat das Gericht nach dem Zweck, dem Sinn und den dem Text zugrunde liegenden Wertungen zu forschen, namentlich nach dem durch die Norm geschützten Interesse (teleologische Auslegung). Wichtig ist auch der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt, und das Verhältnis, in welchem sie zu anderen Gesetzesvorschriften steht (systematische Auslegung). Das Bundesgericht lehnt es ab, die einzelnen Auslegungselemente einer Prioritätsordnung zu unterstellen (BGE 150 V 120 E. 4.2; 149 V 21 E. 4.3; 148 V 373 E. 5.1).

Verordnungsrecht ist gesetzeskonform auszulegen. Es sind die gesetzgeberischen Anordnungen, Wertungen und der in der Delegationsnorm eröffnete Gestaltungsspielraum mit seinen Grenzen zu berücksichtigen (BGE 150 V 281 E. 5.1; 147 V 328 E. 4.1).

5.5. Anspruch auf Versicherungsleistungen im Rahmen der OKP haben die nach Art. 3 KVG versicherten Personen (Prinzip der Individualversicherung; BGE 143 V 52 E. 5.1; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 416 Rz. 21). Dass ein OKP-Versicherer Leistungen für eine nicht bei ihm versicherte Person übernehmen müsste, ist im KVG - abgesehen vom hier nicht interessierenden Ausnahmefall gemäss Art. 29 Abs. 2 lit. d KVG (Pflege und Aufenthalt des gesunden Neugeborenen, solange es sich mit der Mutter im Spital aufhält) - nicht ersichtlich und lässt sich insbesondere nicht aus Art. 33 KVG ableiten. Nach dem klaren Wortlaut von Art. 25 f. KVG besteht der Anspruch auf allgemeine Leistungen und auf Pflegeleistungen "bei Krankheit" ("en cas de maladie"; "in caso di malattia"), weshalb er sich im Fall einer Organtransplantation nur auf die kranke Organempfängerin, nicht aber auf den (im Wesentlichen) gesunden Lebendspender beziehen kann.

Unter systematischen und historischen Aspekten ergibt sich nichts anderes: Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen haben versicherte Personen oder solche, die im jeweiligen Gesetz als anspruchsberechtigt bezeichnet werden (vgl. zum Legalitätsprinzip Art. 5 Abs. 1 BV). Für die Militärversicherung statuierte Art. 16 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1) ausdrücklich einen Anspruch des Lebendspenders auf Heilbehandlung und Ersatz des Erwerbsausfalls, wenn die Militärversicherung zugunsten einer versicherten Person eine Organübertragung von einer lebendspendenden Person bewilligt hatte. Diese Bestimmung wurde am 15. November 2017 aufgehoben (vgl. nachfolgende E. 6.4.3). Das IVG und das UVG als weitere neben KVG und MVG einschlägige Sozialversicherungsgesetze enthielten und enthalten keine Bestimmung über einen (Direkt-) Anspruch des Lebendspenders gegenüber dem Sozialversicherer der Organempfängerin (vgl. auch nachfolgende E. 6.4.2). Die beim Organspender angefallenen Kosten wurden jeweils mit Blick auf die Notwendigkeit für die medizinische Behandlung und den entsprechenden Anspruch der versicherten Person übernommen (DANIA TREMP, Lebendspende in der Schweiz [Lebendspende], Diss. 2010, S. 109).

Nach dem Wortlaut von Ziff. 1.2 Anhang 1 KLV (in der hier interessierenden aktuellen Fassung) übernimmt der OKP-Versicherer die isolierte Nierentransplantation; darin sind "eingeschlossen" ("sont inclus"; "sono incluse") die Operation beim Spender und insbesondere eine Entschädigung für dessen Erwerbsausfall. Anknüpfungspunkt ist somit auch bei dieser Bestimmung das Versicherungsverhältnis zwischen der Organempfängerin und ihrem OKP-Versicherer. Ein krankensicherungsrechtliches Verhältnis zwischen dem Organspender und dem OKP-Versicherer der Organempfängerin im Sinne eines entsprechenden direkten Forderungsrechts des Organspenders wird damit nicht statuiert und ergibt sich insbesondere nicht aus dem blossen Verweis auf "Leistungen nach Art. 14 Abs. 1 und 2 des Transplantationsgesetzes und nach Art. 12 der Transplantationsverordnung". Gegenteiliges ist nicht (etwa in Erläuterungen des BAG) dokumentiert und liesse sich denn auch ohne gesetzliche Grundlage nicht allein auf der Ebene einer von einem Bundesamt erlassenen Verordnung (wie der KLV) bewerkstelligen.

5.6. Nach dem Gesagten findet der vom Organspender direkt gegenüber dem OKP-Versicherer der Organempfängerin geltend gemachte Anspruch auf Ersatz von Erwerbsausfall im KVG und im entsprechenden Verordnungsrecht keine Grundlage.

Ob sich der umstrittene Anspruch gestützt auf Ziff. 1.2 Anhang 1 KLV indirekt ("im Dreieck") - einerseits als zivilrechtliche Forderung des Organspenders gegenüber der Organempfängerin auf der Grundlage eines Vertrags- oder Gefälligkeitsverhältnisses (vgl. zur Herleitung dieser möglichen Qualifikationen TREMP, Lebendspende, S. 112-132; vgl. auch BGE 129 III 181 E. 3 zur analogen Anwendung von

Art. 422 Abs. 1 OR auf Gefälligkeitshandlungen ohne Geschäftsbindungswille); andererseits als krankenversicherungsrechtlicher Anspruch der Organempfängerin gegenüber ihrem OKP-Versicherer - durchsetzen liesse, kann hier offenbleiben.

6.

6.1. Soweit der Beschwerdeführer den umstrittenen Anspruch auf Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz abstützen will, stellt sich vorab die - bereits im Leistungsgesuch aufgeworfene - Frage nach der Rechtsnatur eines solchen Anspruchs, zumal sich deren Beantwortung auf den bei Uneinigkeit der Parteien einzuschlagenden Rechtsweg und somit auch auf den Ausgang dieses Verfahrens auswirkt. Das Bundesgericht prüft denn auch von Amtes wegen und mit freier Kognition nicht nur seine eigene Zuständigkeit, sondern auch, ob die Vorinstanz im Rahmen ihrer Zuständigkeit entschieden hat (BGE 145 V 57 E. 1; Urteil 9C_41/2024 vom 26. März 2025 E. 3 mit weiteren Hinweisen, zur Publikation vorgesehen). Hat die Vorinstanz übersehen, dass es (in Bezug auf ein bestimmtes Rechtsverhältnis) an einer Prozess- resp. Sachurteilsvoraussetzung fehlte, und materiell entschieden, ist dies im Rechtsmittelverfahren von Amtes wegen zu berücksichtigen mit der Folge, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben wird (BGE 142 V 67 E. 2.1; SVR 2024 AHV Nr. 23 S. 76, 9C_85/2024 E. 2.1; Urteil 9C_101/2022 vom 22. Februar 2023 E. 3).

Hat der auf Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz gestützte Anspruch privatrechtlichen Charakter, so ist er im Streitfall nach den Regeln der ZPO zu beurteilen. Ist er dagegen öffentlich-rechtlicher Natur, so kann die Anspruchsgrundlage (Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz) entweder (a) als das KVG (resp. das MVG, IVG oder UVG) ergänzendes Sozialversicherungsrecht aufgefasst oder (b) zum übrigen Verwaltungsrecht resp. zum Gesundheitsrecht des Bundes gezählt werden. Im ersten Fall (a) ergibt sich die Anwendbarkeit des ATSG und damit insbesondere auch die Zuständigkeit des kantonalen Sozialversicherungsgerichts bei Uneinigkeit nur, soweit ein Sozialversicherungsgesetz dies vorsieht (vgl. Art. 2 ATSG); weder das KVG noch ein anderes Sozialversicherungsgesetz enthält eine solche (ausdrückliche) Vorgabe hinsichtlich eines transplantationsrechtlich begründeten Anspruchs. Im ersten (a) wie im zweiten Fall (b) ist fraglich, ob für die Beurteilung auf Verwaltungsstufe das BAG zuständig ist (vgl. Art. 63 und 65 Transplantationsgesetz betreffend "Kontrolle" resp. "Massnahmen"), oder ob vielmehr der ins Recht gefasste Sozialversicherer zu entscheiden hat, womit in concreto die Verfügung der Sumiswalder vom 26. Juli 2022 resp. der Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2022 als Verfügung im Sinne von Art. 5 Abs. 1 (i.V.m. Art. 1 Abs. 2 lit. e) VwVG (SR 172.021) aufzufassen wäre. So oder anders fällt die Überprüfung einer solchen Verfügung bei fehlender Anwendbarkeit des ATSG nicht in die Kompetenz des kantonalen Sozialversicherungsgerichts, sondern in jene des Bundesverwaltungsgerichts (Art. 33 lit. d resp. h VGG [SR 173.32] i.V.m. Art. 47 Abs. 1 lit. b VwVG; ebenso Art. 68 Abs. 1 Transplantationsgesetz).

6.2. Im Zusammenhang mit Lebendspenden erstellten einschlägige Interessengruppen (z.T.gemeinsam) insbesondere folgende Dokumente: die vom Schweizer Lebendspender-Gesundheitsregister SOL-DHR und den sechs Schweizer Transplantationszentren Basel, Bern, Genf, Lausanne, St. Gallen, Zürich für potenzielle Lebendspender herausgegebene "Schweizer Lebendspenderbroschüre" (4. Aufl. 2015; abrufbar unter: www.sol-dhr.ch/de/links/broschuere-lebendspender); das von verschiedenen Institutionen (Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer [SVK], stellvertretend für alle Krankenversicherer mit SVK-Vertrag; Krankenversicherer ohne SVK-Vertrag [CSS, Helsana, KPT, Sanitas]; Schweizer Lebendspender-Gesundheitsregister [SOL-DHR]; Spitäler mit Transplantationszentren [TxZ]; Schweizerischer Organ Lebendspenderverein [SOLV-LN]; Blutspende SRK Schweiz AG; Swisstransplant) gestützte "Regelwerk betreffend Spesenvergütung und Erwerbsausfallentschädigung bei der Lebendspende" vom 31. Januar 2020 (abrufbar unter: svk.org/dienstleistungen/erwerbsausfall/); das "Merkblatt über die Erwerbsausfallentschädigung von lebenden Organspender in der Schweiz, Ausgabe für Arbeitgeber in der Schweiz"

vom 1. März 2020 (abrufbar unter: svk.org/dienstleistungen/erwerbsausfall/). Diesen Dokumenten lässt sich nichts zur Rechtsnatur des hier interessierenden Anspruchs entnehmen.

6.3. In der Literatur äussert sich, soweit ersichtlich (vgl. insbesondere MÉLANIE MADER, *Le don d'organes entre gratuité et modèles de récompense: quels instruments étatiques face à la pénurie d'organes?*, Diss. 2011; THOMAS GRUBERSKI, *Das Kommerzialisierungsverbot im Bereich der Organspende: dargestellt am Beispiel der Regelung im schweizerischen Transplantationsgesetz*, Diss. 2011), einzig DANIA TREMP zur Rechtsnatur des Anspruchs des Organspenders auf Ersatz resp. Entschädigung von Erwerbsausfall und allfälligem anderen Aufwand. Sie geht im Wesentlichen davon aus, dass die fraglichen Ansprüche ihre Begründung im privatrechtlichen Verhältnis zwischen Organspender und -empfänger fänden, woran der Austausch des Schuldners - OKP-Versicherer des Organempfängers anstelle des Organempfängers selbst - nichts ändere. Den verschiedenen Ersatzansprüchen gegenüber Sozialversicherern, die ihre Grundlage seit Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes ausschliesslich in dessen Art. 14 Abs. 2 und nicht mehr in uneinheitlichen Regelungen der Sozialversicherungsgesetzgebung hätten (TREMP, *Lebendspende*, S. 138), misst sie daher privatrechtliche Rechtsnatur bei (TREMP, *Lebendspende*, S. 135; dieselbe, *Die finanzielle Absicherung des Lebendspenders [finanzielle Absicherung]*, Jusletter 22. November 2010, Rz. 34-36; dieselbe, *Zum Ersatzanspruch des Lebendspenders von Organen, Zellen und Geweben [Ersatzanspruch]*, *Have* 2/2012, S. 130 f.). Folglich seien sie im Streitfall auf dem zivilrechtlichen Klageweg durchzusetzen (TREMP, *Lebendspende*, S. 189; dieselbe, *finanzielle Absicherung*, Rz. 42; dieselbe *Ersatzanspruch* S. 134).

6.4. Die Auslegung (vgl. vorangehende E. 5.4) von Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz ergibt für die Rechtsnatur der darin statuierten Ersatzansprüche Folgendes:

6.4.1. Aus dem Wortlaut von Art. 14 Abs. 2 Transplantationsgesetz oder einer anderen Bestimmung dieses Gesetzes kann die Rechtsnatur der darin geregelten Ansprüche nicht hergeleitet werden (TREMP, *finanzielle Absicherung*, Rz. 26). Aus der Formulierung von Art. 14 Abs. 2 Transplantationsgesetz ergibt sich auch nicht ohne Weiteres, ob als "Versicherer", der ohne Lebendspende die Kosten für die Behandlung der Organempfängerin "zu tragen hätte" ("assureur qui devrait [...] assumer"; "assicuratore che [...] dovrebbe sopperire"), nur ein Sozialversicherer oder auch ein privater Haftpflichtversicherer (etwa im Sinne von Art. 65 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 [SVG; SR 741.01]) in Betracht fällt. Jedenfalls lässt der Umstand, dass die fragliche Leistung in der Regel von einem Sozialversicherer geschuldet ist, nicht per se auf eine bestimmte Rechtsnatur (sozialversicherungsrechtlicher anderer rechtsspezifischer Art) des Verhältnisses zwischen Versicherer und dem nicht bei ihm versicherten Organspender schliessen.

6.4.2. Das Transplantationsgesetz bezweckt in Bezug auf Lebendspenden, neben einem Kommerzialisierungsverbot, insbesondere die (verbesserte) finanzielle Absicherung resp. Schadloshaltung der spendenden Personen (Art. 1 Abs. 2 f., Art. 6 und 14 Transplantationsgesetz; SKIERKA/IMMER/GRUBERSKI, *Transplantationsgesetz*, in: *Soziale Sicherheit*, SBVR Bd. VIII/1, 2. Aufl. 2023, S. 1152 ff. Rz. 236 ff.; vgl. auch nachfolgende E. 6.4.3 Abs. 2). Das wird u.a. mit dem gesetzlich erstmals (vgl. Botschaft vom 12. September 2001 zum Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen [Transplantationsgesetz]; BBl 2002 74 Ziff. 1.2.4, 147 Ziff. 2.4.3.3; zur Ausnahme betreffend Art. 16 Abs. 3 MVG vgl. sogleich E. 6.4.3 Abs. 2) in Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz verankerten direkten Forderungsrecht des Organspenders insbesondere gegenüber dem OKP-Versicherer des Organempfängers - unabhängig von dessen Rechtsnatur - gewährleistet.

6.4.3. Anlässlich der Beratungen zum Transplantationsgesetz durch die nationalrätliche resp. ständerätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N resp. SGK-S) wurde zwar auf den Sozialversicherer des Organempfängers resp. dessen Leistungspflicht verwiesen (vgl. z.B. Protokoll

SGK-N vom 30./31. Oktober 2003 S. 9; SGK-S vom 19. Februar 2004 S. 24 f.) und damit die Möglichkeit angedeutet, dass der hier interessierende Anspruch sozialversicherungsrechtlich aufgefasst werden könnte. Die Rechtsnatur des Anspruchs des Organspenders wurde aber weder in der Botschaft zum Transplantationsgesetz (BBl 2002 29) noch anlässlich der Beratungen in den Kommissionen oder im National- und Ständerat klar festgehalten oder gar diskutiert (vgl. auch TREMP, Lebendspende, S. 135).

Im Vorfeld der ersten Teilrevision des Transplantationsgesetzes, die schliesslich auf den 15. November 2017 in Kraft trat, fand der Bundesrat indessen deutliche Worte: Er bekräftigte in seiner Botschaft vom 8. März 2013 zur Änderung des Transplantationsgesetzes, dass Art. 14 Transplantationsgesetz "sicherstellen soll, dass die Lebendspenderin oder der Lebendspender die finanziellen Belastungen der Spende nicht selber tragen muss". Sodann hielt er - gestützt auf einschlägige Ausführungen von TREMP und unter Hinweis auf "anfänglich gewisse Irritationen" unter Sozialversicherern - Folgendes fest: "Der aus dieser Bestimmung fliessende Anspruch der Lebendspenderin oder des Lebendspenders ist kein sozialversicherungsrechtlicher und die Versicherer erbringen somit auch keine sozialversicherungsrechtlichen Leistungen" (BBl 2013 2343 Ziff. 1.3.3). Weiter erkannte der Bundesrat, dass (entgegen seiner Darstellung in der ersten Botschaft zum Transplantationsgesetz; vgl. E. 6.4.2) Art. 16 Abs. 3 MVG einen eigenständigen Anspruch des Lebendspenders auf Ersatz des Erwerbsausfalls statuiert hatte (vgl. vorangehende E. 5.5). Er hob hervor, dass dieser Anspruch - anders als jener nach Art. 14 Transplantationsgesetz - sozialversicherungsrechtlicher Natur sei. Um Unsicherheiten bezüglich des Verhältnisses dieser beiden Bestimmungen zueinander zu vermeiden, schlug er die Aufhebung der genannten MVG-Bestimmung vor (BBl 2013 2367 Ziff. 2.2.2). Im National- und Ständerat bestand diesbezüglich kein Diskussionsbedarf; die Eidgenössischen Räte stimmten dem bundesrätlichen Entwurf zur Änderung von Art. 14 (Abs. 2 lit. b und Abs. 2bis) Transplantationsgesetz und zur Aufhebung von Art. 16 Abs. 3 MVG denn auch ohne Weiteres zu (AB 2013 S 1000; AB 2015 N 147, 150). Dass der hier interessierende Ersatzanspruch das Gesundheitsrecht resp. das übrige Bundesverwaltungsrecht betreffen soll, lässt sich den Materialien nicht entnehmen.

6.4.4. Abgesehen davon, dass die Entschädigung für Erwerbsausfall wie auch für anderen Aufwand (wie Reisespesen, Kosten für Haushalthilfe etc.) und die Zahlung einer Versicherungsprämie (vgl. Art. 14 Abs. 2 lit. a Transplantationsgesetz) nicht zum Leistungskatalog gemäss Art. 25-31 KVG (und höchstens teilweise zu jenem gemäss MVG, IVG oder UVG) gehören (TREMP, Lebendspende, S. 140) und im Transplantationsgesetz die Kostenbeteiligungen gemäss Art. 64 KVG nicht thematisiert werden, sind in systematischer Hinsicht folgende Punkte zu beachten:

Es steht fest, dass der hier umstrittene Entschädigungsanspruch keine Arbeitsunfähigkeiten (und daraus resultierenden Erwerbsausfall) betrifft, die unmittelbar im direkten Zusammenhang mit ärztlichen Untersuchungen, mit der Nierenentnahme, mit der Behandlung einer Komplikation oder mit der an einen entsprechenden medizinischen Eingriff anschliessenden Rekonvaleszenz stehen. Vielmehr geht es um eine nach der Nierenentnahme und nach Abschluss der Komplikationsbehandlung verbleibende gesundheitliche Beeinträchtigung und den daraus sich ergebenden (behaupteten) "mittelbaren" Erwerbsausfall, der im Ergebnis als eine der "möglichen schwer wiegenden Folgen" ("possibles conséquences graves"; "possibili gravose conseguenze") der Organentnahme im Sinne von Art. 14 Abs. 1 Transplantationsgesetz resp. als "Invalidität" ("invalidité"; "invalidità") im Sinne von Art. 11 Abs. 1 und 3 Transplantationsverordnung (vgl. zu diesem Begriff auch Art. 8 ATSG) verstanden werden könnte. Ein auf die genannten Bestimmungen der Transplantationsverordnung und damit auf einen Versicherungsvertrag nach VVG gestützter Anspruch des Organspenders ist selbstredend - auch wenn ein Sozialversicherer die entsprechende Versicherungsprämie übernehmen muss (Art. 14 Abs. 2 lit. a Transplantationsgesetz) - privatrechtlicher Natur.

Laut Art. 14 Abs. 3 Transplantationsgesetz gilt die Kostentragungspflicht nach Abs. 2 auch dann, wenn die Entnahme oder Transplantation des Organs nicht vorgenommen werden kann. Ist der Versicherer der Empfängerin oder des Empfängers nicht bekannt, so trägt der Bund (la Confédération; la Confederazione) die Kosten. Diese Bestimmung spricht eher gegen einen sozialversicherungsrechtlichen resp. für einen gesundheitsrechtlichen Charakter des entsprechenden Ersatzanspruchs. Indessen schliesst sie die Zuordnung zum Privatrecht nicht aus, zumal die Kosten des Organspenders stets im Hinblick auf die Behandlung einer potenziellen Organempfängerin anfallen, und der Bund nur in seltenen Ausnahmefällen subsidiär zum Kostenträger wird.

Die Aufsichtsbehörde über die Invalidenversicherung scheint den auf Art. 14 Abs. 2 Transplantationsgesetz gestützten Anspruch des Organspenders auf Erwerbsausfallentschädigung nicht als (eigenständiges) sozialversicherungsrechtliches Verhältnis zu qualifizieren: Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ordnete im IV-Rundschreiben Nr. 264 vom 31. August 2008 an (zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2; 145 V 84 E. 6.1.1; 142 V 442 E. 5.2), die Vergütungen an den Organspender mit dem Leistungscode "300 Medizinische Massnahmen" über die Versichertennummer des Organempfängers zu verrechnen. Dementsprechend wurde im Kreisreiben des BSV über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) festgehalten, dass es sich bei der Entschädigung für den Erwerbsausfall des Lebendspenders nicht um ein Taggeld handelt, und dass eine IV-Anmeldung des Spenders nicht nötig ist (Rz. 1030.2.2 resp. 1031.2.2 KSME in den vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2021 resp. seither geltenden Versionen).

6.4.5. Die Auslegung von Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz ergibt keine eindeutig privatrechtliche oder öffentlich-rechtliche Natur des darauf gestützten Anspruchs, sie enthält aber gewichtige Argumente gegen eine sozialversicherungsrechtliche Zuordnung.

6.5. Für die definitive Festlegung der Rechtsnatur - privat-, sozialversicherungs- oder gesundheitsrechtlich - bleibt Folgendes zu berücksichtigen:

6.5.1. Für die Abgrenzung von Privatrecht und öffentlichem Recht hat die Lehre mehrere Methoden entwickelt, insbesondere die Interessen-, die Funktions- und die Subordinationstheorie. Das Bundesgericht nimmt die Abgrenzung gestützt auf verschiedene Methoden vor, wobei keiner a priori der Vorrang zukommt (Methodenpluralismus). Vielmehr prüft es in jedem Einzelfall, welches Abgrenzungskriterium den konkreten Gegebenheiten am besten gerecht wird. Damit trägt es dem Umstand Rechnung, dass der Unterscheidung zwischen privatem und öffentlichem Recht ganz unterschiedliche Funktionen zukommen, die sich nicht mit einem einzigen theoretischen Unterscheidungsmerkmal erfassen lassen. Dabei ist zu berücksichtigen, ob der umstrittene Rechtssatz ausschliesslich oder vorwiegend privaten oder öffentlichen Interessen dient (Interessentheorie), er die Erfüllung öffentlicher Aufgaben oder die Ausübung einer öffentlichen Tätigkeit zum Gegenstand hat (Funktionstheorie), die handelnde Organisation dem Privaten als Träger hoheitlicher Gewalt gegenübertritt (Subordinationstheorie) oder die Norm zivil- bzw. öffentlichrechtliche Wirkungen oder Folgen nach sich zieht (modale Theorie; BGE 149 I 25 E. 4.4.4; 138 II 134 E. 4; 138 I 274 E. 1.2; vgl. auch BGE 149 II 225 E. 5.5.1 betreffend die Abgrenzung bei vertraglichen Ansprüchen).

6.5.2. Wie bei verschiedenen Klauseln eines Vertrags (vgl. BGE 149 II 225 E. 5.5.1 in fine) ist es möglich, dass verschiedene Bestimmungen eines Gesetzes unterschiedlich dem öffentlichen oder dem Privatrecht zuzuordnen sind. So scheinen (ohne dass hier darüber zu befinden ist) insbesondere Haftungsnormen, auch wenn sie in grundsätzlich öffentlich-rechtlichen Regelwerken statuiert werden, oft privatrechtlicher Natur zu sein (vgl. z.B. Art. 58 SVG; Art. 47d des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte [Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21]; Art. 30 Abs. 1-9 des Bundesgesetzes vom 21. März 2003 über die Gentechnik im Ausserhumanbereich [Gentechnikgesetz, GTG; SR 814.91]).

Während transplantationsrechtliche Bestimmungen etwa betreffend die (pauschale) Kostenübernahme im Zusammenhang mit der Nachverfolgung des Gesundheitszustands (Art. 15a Transplantationsgesetz), die Bewilligungspflicht (Art. 25, 27, 38, 43 Transplantationsgesetz) oder die Kontrolle und Massnahmen (Art. 63 bis 65) offenkundig zum öffentlichen (Gesundheits-) Recht zählen, gilt dies nicht ohne Weiteres für Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz resp. für den daraus hergeleiteten individuellen Entschädigungsanspruch.

6.5.3. In funktionaler Hinsicht fällt auf, dass der OKP-Versicherer der Organempfängerin ein Durchführungsorgan der sozialen - öffentlich-rechtlichen - Krankenversicherung ist. Er ist zwar auch direkt (vgl. vorangehende E. 6.4.2) am hier interessierenden Rechtsverhältnis (Entschädigungsanspruch nach Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz) beteiligt. Indessen tritt er dabei nicht in der Rolle als OKP-Versicherer des (potenziell) anspruchsberechtigten Organspenders auf. Die Entschädigung des Organspenders für dessen Erwerbsausfall und anderen Aufwand erfordert nicht die Ausübung hoheitlicher Gewalt; sie gehört nicht zum krankensicherungsrechtlichen Leistungskatalog (vgl. vorangehende E. 6.4.4 Abs. 1) und erfolgt ausserhalb eines Versicherungsverhältnisses; sie dient auch nicht unmittelbar der Besorgung einer Verwaltungsaufgabe (vgl. BGE 138 I 274 E. 1.2 Abs. 2). Das gilt unabhängig davon, ob ein (Sozial-) Versicherer oder (subsidiär) der Bund die Kosten tragen muss (vgl. vorangehende E. 6.4.4 Abs. 3). Ein Subordinationsverhältnis resp. die Ausübung hoheitlicher Gewalt spielt immerhin insoweit eine Rolle, als die fragliche Leistung in engem Zusammenhang mit der Behandlung der Organempfängerin steht und (im Wesentlichen) aus den öffentlich-rechtlich geregelten Prämienzahlungen der betroffenen Versichertengemeinschaft finanziert wird.

6.5.4. Für die Interessenlage spielt es keine entscheidende Rolle, ob der hier umstrittene Anspruch seinen Ausgangspunkt in einem privatrechtlichen Verhältnis zwischen Organspender und Organempfängerin findet (vgl. vorangehende E. 5.6; TREMP, Lebendspende, S. 112 ff.). Der Organ-spender selbst hat ein offenkundig rein privates Interesse an der möglichst vollständigen Deckung des finanziellen "Schadens" (Erwerbsausfall und anderer Aufwand), der ihm im Zusammenhang mit der Organspende erwächst. Sein Vermögen soll durch die Organspende möglichst nicht tangiert werden (vgl. vorangehende E. 6.4.2). Ebenso ist das Interesse jeder potenziellen Organempfängerin, finanzielle Risiken als Hindernisse für eine Organspende auszuräumen, privater Natur. Dass mit der fraglichen Entschädigung (auch) privaten Interessen Rechnung getragen wird, zeigt sich insbesondere darin, dass der Gesetz- resp. Verordnungsgeber - ungeachtet des grundsätzlich öffentlich-rechtlichen Charakters der im Transplantationsgesetz geregelten Materien - den Anspruch des Organspenders resp. der Hinterbliebenen auf Versicherungsleistungen zufolge Invalidität resp. Tod zivilrechtlich ausgestaltet hat (vgl. vorangehende E. 6.4.4 Abs. 2).

Aus Art. 119a BV ergibt sich Folgendes: Im Zusammenhang mit der Transplantationsmedizin besteht ein öffentliches Interesse am Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit (Art. 119a Abs. 1 BV); bezogen auf den Organspender zielen dessen Ersatzansprüche nicht direkt auf diese Rechtsgüter. Diesen wird vielmehr indirekt Rechnung getragen. Die Ersatzansprüche betreffen nicht die gerechte Zuteilung von Organen (Art. 119a Abs. 2 BV). Die Unentgeltlichkeit der Spende (Art. 119a Abs. 3 BV) wird durch die Ansprüche nach Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz nicht tangiert: Das Gesetz stellt klar, dass sie kein Entgelt, sondern Entschädigungen darstellen.

Indessen besteht zweifellos ein grosses öffentliches Interesse an einer möglichst guten medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Dazu gehört insbesondere, dass genügend menschliche Organe, Gewebe oder Zellen für Transplantationszwecke zur Verfügung stehen (vgl. Art. 1 Abs. 2 Transplantationsgesetz) und dabei die Menschenwürde, die Persönlichkeit und die Gesundheit aller betroffenen Personen geschützt werden (Art. 1 Abs. 3 Transplantationsgesetz). Auch unter diesen Aspekten kommt dem Schutz und der finanziellen Absicherung eines (potenziellen) Lebendspenders (vgl. vorangehende

E. 6.4.2) grosse Bedeutung zu. Insbesondere kann die finanzielle Absicherung resp. der gesetzliche Schadenersatzanspruch als incentivives Instrument zur Förderung der Spendebereitschaft betrachtet werden. In diesem Zusammenhang ist daher zu beachten, dass die Durchsetzung umstrittener Ansprüche des Organspenders besser sichergestellt wird, wenn sie im öffentlich-rechtlichen (Verwaltungs- resp. Verwaltungsgerichts-) Verfahren erfolgen kann, zumal damit im Vergleich zum privatrechtlichen (Klage-) Verfahren prozessuale Erleichterungen und ein reduziertes Prozessrisiko für den Organspender einhergehen. Schliesslich hat auch ein OKP-Versicherer selbst - resp. die betroffene Versichertengemeinschaft - insoweit ein erhebliches (finanzielles) öffentliches Interesse an der Durchführung von Organtransplantationen, als dadurch teurere alternative Behandlungen der bei ihm versicherten Person entbehrlich werden (vgl. TREMP, Lebendspende, S. 102).

6.6. Die I. zivilrechtliche sowie die II., die III. und die IV. öffentlich-rechtliche Abteilung des Bundesgerichts haben an ihrer Sitzung vom 21. Mai 2025 unter Berücksichtigung des Gesagten im Verfahren nach Art. 23 Abs. 2 BGG Folgendes entschieden: Der von einem Organspender gestützt auf Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz gegenüber dem OKP-Versicherer der Organempfängerin geltend gemachte Entschädigungsanspruch ist nicht privatrechtlicher, sondern öffentlich-rechtlicher Natur. Er hat indessen auch nicht sozialversicherungsrechtlichen Charakter; vielmehr zählt er zum übrigen Verwaltungsrecht resp. zum Gesundheitsrecht des Bundes.

7.

7.1. Zusammengefasst ergibt sich, dass das kantonale Gericht (wie zuvor die Sumiswalder) den umstrittenen Anspruch, soweit er (allenfalls implizit) mit krankenversicherungsrechtlichen Bestimmungen resp. mit einem krankenversicherungsrechtlichen Verhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Sumiswalder begründet wurde, mangels eines solchen im Ergebnis zu Recht verneint hat (vgl. vorangehende E. 5). Diesbezüglich ist die Beschwerde abzuweisen.

Was das transplantationsrechtliche (auf Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz gestützte) Rechtsverhältnis anbelangt (vgl. vorangehende E. 6.4), war die Vorinstanz für dessen Beurteilung sachlich nicht zuständig (vgl. vorangehende E. 6.1 in fine); insoweit hätte sie auf die bei ihr erhobene Beschwerde nicht eintreten dürfen und die Sache an das Bundesverwaltungsgericht überweisen resp. weiterleiten müssen (Art. 8 VwVG; vgl. auch Art. 30 ATSG; § 5 Abs. 3 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege des Kantons Thurgau vom 23. Februar 1981 [TG VRG; RB 170.1]). Der Mangel der fehlenden sachlichen Zuständigkeit war nicht leicht erkennbar, weshalb keine (Teil-) Nichtigkeit des angefochtenen Entscheids festgestellt wird (vgl. dazu Urteil 9C_323/2023 vom 7. August 2024 E. 3.4.2, zur Publikation vorgesehen; BGE 150 II 244 E. 4.2.1). In entsprechendem Umfang ist dieser aus formellen Gründen aufzuheben und ist die Sache in analoger Anwendung von Art. 30 Abs. 2 BGG zuständigkeitshalber dem Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung zu überweisen. Dazu werden ihm die vorinstanzlichen Gerichtsakten (act. 10/1-19 des bundesgerichtlichen Verfahrens) in Kopie und die Beilagen zu den vorinstanzlich eingereichten Rechtsschriften (act. 10/1.1-1.4, 6.1-6.5, 10.1, 14.1 des bundesgerichtlichen Verfahrens) im Original zugestellt. Lediglich in diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise begründet.

7.2. Der Beschwerdeführer verlangt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids lediglich im Zusammenhang mit dem materiellen Antrag auf Leistungszusprache; mit diesem dringt er - bei teilweiser Gutheissung der Beschwerde aus formellen Gründen - auch in transplantationsrechtlicher Hinsicht nicht durch. Somit hat er grundsätzlich die gesamten Gerichtskosten zu tragen, indessen kann umständehalber auf deren Erhebung verzichtet werden (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Zusprache einer reduzierten Parteientschädigung ist nicht angezeigt (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG). Die in ihrem amtlichen Wirkungskreis handelnde Sumiswalder hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

Die Vorinstanz hat weder Gerichtskosten erhoben noch eine Parteienschädigung zugesprochen. Diesbezüglich besteht kein Anlass für eine Neuverlegung (vgl. Art. 67 und 68 Abs. 5 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägung 7.1 teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 25. Oktober 2023 wird aufgehoben, soweit er einen auf Art. 14 Abs. 2 lit. b Transplantationsgesetz gestützten Anspruch betrifft, und die Sache wird im gleichen Umfang zuständigkeithalber dem Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung überwiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, dem Bundesverwaltungsgericht und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.