



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 78/13

Verkündet am:
21. Januar 2014
Böhringer-Mangold
Justizamtsinspektorin
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: _____ ja

BGB § 839 Abs. 1 Satz 2 (A); BGB § 823 Abs. 1 (Aa); BGB § 278

- a) Die ärztliche Heilbehandlung erfolgt regelmäßig nicht in Ausübung eines öffentlichen Amtes; eine Amtshaftung kommt in Betracht, wenn der Arzt eine dem Hoheitsträger selbst obliegende Aufgabe erledigt und ihm insoweit ein öffentliches Amt anvertraut ist. Ein Arzt übt nicht deshalb ein öffentliches Amt aus, weil sein Patient im Staatsdienst beschäftigt ist.
- b) Erkennt ein Arzt, dass das unklare klinische Beschwerdebild des Patienten umgehend weitere diagnostische Maßnahmen (hier: Hirndiagnostik) erfordert, verschiebt er die wegen unzureichender Ausstattung der Klinik erforderliche Verlegung in ein ausreichend ausgestattetes Krankenhaus aber auf den nächsten Tag, liegt ein Befunderhebungsfehler, nicht aber ein Diagnosefehler vor.
- c) Ein Krankenhausträger haftet einem Patienten für Arztfehler eines Konsiliararztes als seines Erfüllungsgehilfen aus Vertrag (§ 278 BGB), wenn der Konsiliararzt hinzugezogen wird, weil es dem Krankenhaus an eigenem fachkundigen ärztlichen Personal mangelt, der Krankenhausträger mit den Leistungen des Konsiliararztes seine vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Patienten (hier: im Rahmen einer Schlaganfalleinheit) erfüllt und die Honorierung des Konsiliararztes durch den Krankenhausträger erfolgt.

BGH, Urteil vom 21. Januar 2014 - VI ZR 78/13 - OLG Schleswig
LG Lübeck

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 21. Januar 2014 durch den Vorsitzenden Richter Galke, den Richter Zoll, die Richterin Diederichsen und die Richter Pauge und Offenloch

für Recht erkannt:

Die Revisionen der Beklagten gegen das Urteil des 4. Zivilsenats des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts in Schleswig vom 31. Januar 2013 werden zurückgewiesen.

Von den Kosten des Revisionsverfahrens tragen die Beklagten als Gesamtschuldner 95 %, weitere 5 % hat die Beklagte zu 1 zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Die Parteien streiten darum, ob die Beklagte zu 1 als Krankenhausträgerin und der Beklagte zu 2 als in dem Krankenhaus konsiliarisch tätig gewesener Neurologe der Klägerin den Schaden zu ersetzen haben, den sie als Patientin aufgrund einer Behandlung in dem Krankenhaus in der Nacht vom 12. auf den 13. November 2003 erlitten hat.
- 2 Die Klägerin war im Jahr 2003 Beamtin auf Probe im Polizeidienst des Landes Schleswig-Holstein. Sie hatte Anspruch auf Beihilfe und unterhielt we-

gen des davon nicht abgedeckten Risikos eine Krankenversicherung bei einem privaten Versicherer.

3 Am Abend des 12. November 2003 trat bei der Klägerin eine Thrombose der inneren Hirnvenen auf. Aufgrund der vorliegenden Beschwerden wurde sie von einem Arzt in die Klinik der Beklagten zu 1 eingewiesen. Der dort konsiliarisch tätige Beklagte zu 2 erkannte die Ursache der Beschwerden, nämlich die Thrombose, nicht. Erst am nächsten Tag erfolgte nach Durchführung weiterer Untersuchungen eine Verlegung der Klägerin in das Universitätsklinikum Lübeck, wo eine Therapie gegen die Hirnvenenthrombose eingeleitet wurde. Die Klägerin ist unstreitig infolge der Hirnvenenthrombose körperlich und aufgrund eines hirnorganischen Psychosyndroms geistig schwerst behindert. Sie wirft den Beklagten vor, dass die Hirnvenenthrombose nicht rechtzeitig erkannt und ihre Einweisung in ein Zentrum für Maximalversorgung nicht rechtzeitig veranlasst worden sei.

4 Das Landgericht hat der gegen die Beklagte zu 1 gerichteten Klage durch Teilurteil vom 28. Juni 2011 teilweise stattgegeben und die gegen den Beklagten zu 2 gerichtete Klage abgewiesen. Mit Urteil vom 27. Oktober 2011 hat das Landgericht der gegen die Beklagte zu 1 gerichteten Klage hinsichtlich eines weiteren Betrags stattgegeben. Das Berufungsgericht hat auf die Rechtsmittel beider Parteien gegen die beiden Urteile unter teilweiser Klageabweisung durch Teil- und Teilgrundurteil der gegen beide Beklagte gerichteten Klage dem Grunde nach und hinsichtlich ausgeurteilter Teilbeträge stattgegeben und die volle Haftung der Beklagten festgestellt. Dagegen richten sich die vom Berufungsgericht zugelassenen Revisionen der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

I.

5 Das Berufungsgericht hat im Wesentlichen ausgeführt:

6 Die Berufung der Klägerin habe dem Grunde nach Erfolg. Der Beklagte zu 2 hafte als Gesamtschuldner neben der Beklagten zu 1 für die Gesundheitsbeschädigung der Klägerin. Die Berufung der Beklagten zu 1 gegen das angefochtene Urteil sei zum Grunde der geltend gemachten Ansprüche unbegründet. Zur Höhe der Schadensersatzansprüche der Klägerin seien die Berufungen der Beklagten zu 1 im Wesentlichen unbegründet, jedoch sei der Rechtsstreit insoweit noch nicht vollumfänglich entscheidungsreif.

7 Der Beklagte zu 2 hafte aus Delikt für die der Klägerin entstandenen Schäden. Ihm sei ein Befunderhebungsfehler vorzuwerfen. Die schwersten Gesundheitsschäden der Klägerin seien dem Unterlassen des Beklagten zu 2 aufgrund der nach der Rechtsprechung zum Befunderhebungsfehler veranlassten Beweislastumkehr zuzurechnen. Den gegenteiligen Darlegungen des Landgerichts im Urteil könne nicht gefolgt werden. Zwar sei trotz der im Hause der Beklagten zu 1 technisch nur eingeschränkt möglichen Diagnostik und aufgrund der fachspezifisch eingeschränkten Kenntnisse des Beklagten zu 2, der nur Neurologe und nicht Radiologe oder Neuroradiologe sei, ein Erkennen der vorliegenden Hirnvenenthrombose möglich und geboten gewesen. Weil die Erkenntnismöglichkeiten jedoch nur eingeschränkt gewesen seien und jedenfalls der Verdacht auf eine Hirnvenenthrombose bestanden habe, habe der Beklagte zu 2 nicht die Empfehlung aussprechen dürfen, die Klägerin an Ort und Stelle zu behandeln. Die vom Beklagten zu 2 empfohlene weitere Liquordiagnostik, die toxikologische Untersuchung, das MRT des Neurocraniums und die Wiedervorstellung beim Neurologen hätten für den Beklagten zu 2 erkennbar alle

erst am folgenden Tag realisiert werden können; in Anbetracht der von ihm erkannten Sachlage habe er aber sofort eine Überweisung der Klägerin in ein Neurozentrum veranlassen müssen. Insoweit sei dem Beklagten zu 2 kein Diagnosefehler, sondern ein Befunderhebungsfehler vorzuwerfen.

8 Die Beklagte zu 1 hafte als Krankenhausträger für die der Klägerin entstandenen Schäden aus Vertrag und aus Delikt. Sie sei passivlegitimiert. Sie sei bei der Behandlung der Klägerin nicht in Ausübung eines öffentlichen Amtes tätig geworden. Ob dem Landgericht darin gefolgt werden könne, dass die Klägerin unwidersprochen vorgetragen habe, beihilfeberechtigt und privatversichert zu sein, was darauf schließen lasse, dass sie von der Wahlmöglichkeit des § 112 Abs. 3 LBG Schleswig-Holstein Gebrauch gemacht und keinen Anspruch auf Heilfürsorge gehabt habe, könne dahinstehen. Jedenfalls seien die vom Bundesgerichtshof zur ärztlichen Behandlung von Zivildienstleistenden entwickelten Grundsätze entsprechend anwendbar. Die Beklagte zu 1 hafte nach § 278 BGB für die Fehler des Beklagten zu 2. Die Beklagte zu 1 habe mit Hinzuziehung eines Konsiliararztes ihre vertraglichen Verpflichtungen gegenüber der Klägerin erfüllt. Da sie in der Nacht nicht in der Lage gewesen sei, ein CT fachkundig zu befunden, habe sie eine vertragliche Regelung mit externen Ärzten getroffen, die zur Befundung hinzugezogen worden seien. Konsiliarärzte seien Erfüllungsgehilfen, auch wenn bei Privatpatienten mit dem Konsiliararzt gegebenenfalls ein Arztzusatzvertrag geschlossen werde.

9 Die Beklagte zu 1 hafte ferner aufgrund eigenen Organisationsverschuldens. Den Träger des Krankenhauses treffe eine primäre Organisationspflicht dahingehend, eine an den Aufgaben orientierte, zweckmäßige Organisation der Klinik zu schaffen. Zu den Organisationspflichten gehöre die personelle Ausstattung, die die Aufgabenerfüllung gewährleiste. Richte ein Krankenhausträger - wie hier - eine Schlaganfalleinheit ein, müsse sie technisch und auch

personell so ausgestattet sein, dass Patienten, bei denen ein Schlaganfall vorliegen könne, rechtzeitig medizinisch richtig versorgt werden könnten. Dies sei hier nicht dadurch gewährleistet gewesen, dass die Beklagte zu 1 mit dem Beklagten zu 2 einen Neurologen als Konsiliararzt vertraglich verpflichtet habe, der zur Befundung von CT-Aufnahmen nicht die erforderliche Fachkunde besessen habe.

10 Für Fehler ihrer eigenen angestellten Ärzte hafte die Beklagte zu 1 nicht. Diese Ärzte hätten sich auf die Empfehlungen des Beklagten zu 2 verlassen dürfen.

II.

11 Das Berufungsurteil hält einer revisionsrechtlichen Überprüfung stand.

12 1. Zur Revision des Beklagten zu 2

13 Ohne Rechtsfehler bejaht das Berufungsgericht die Haftung des Beklagten zu 2.

14 a) Die Auffassung der Revision, die Haftung des Beklagten zu 2 scheitere am Verweisungsprivileg des § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB in Verbindung mit Art. 34 Satz 1 GG, ist verfehlt.

15 Die Klägerin hatte nach den Feststellungen des Berufungsgerichts als Beamtin auf Probe im Polizeidienst Anspruch auf Beihilfe des Dienstherrn und hatte sich hinsichtlich der dadurch nicht abgedeckten Kosten privat Zusatzversichert. Bei dieser Sachlage wurde sie wegen ihrer Beschwerden in die Klinik der Beklagten zu 1 eingeliefert und dort von dem Oberarzt Dr. S. als Notarzt in die Stroke Unit der Klinik eingewiesen, wo sie unter Mitwirkung des Beklagten zu 2

behandelt wurde. Zutreffend weist die Revisionserwiderung darauf hin, dass unter diesen Umständen bereits im Ansatz nicht zu erkennen ist, wieso Dr. S. oder der Beklagte zu 2 die Behandlung der Klägerin in Ausübung eines öffentlichen Amtes übernommen und durchgeführt haben sollen. Ein Arzt übt nicht deshalb ein öffentliches Amt aus, weil sein Patient im Staatsdienst beschäftigt ist. Die ärztliche Heilbehandlung erfolgt im Übrigen regelmäßig nicht in Ausübung eines öffentlichen Amtes; eine Amtshaftung kommt in Betracht, wenn der Arzt eine dem Hoheitsträger selbst obliegende Aufgabe erledigt und ihm insoweit ein öffentliches Amt anvertraut ist (vgl. Senatsurteile vom 9. Dezember 2008 - VI ZR 277/07, BGHZ 179, 115 Rn. 14 - Heilbehandlungsarzt der Berufsgenossenschaften; vom 26. Oktober 2010 - VI ZR 307/09, BGHZ 187, 194 Rn. 17 - Zivildienstleistender; BGH, Urteil vom 9. Dezember 1974 - III ZR 131/72, BGHZ 63, 265, 270 - Durchgangsarzt; Wenzel/Mennemeyer/Hugemann, Der Arzthaftungsprozess, Kap. 2 Rn. 396). Dass die angestellten Ärzte der Beklagten zu 1 und der Beklagte zu 2 seinerzeit als Truppenarzt, als Amtsarzt, im Dienst einer Krankenversicherung, als Durchgangsarzt oder als Notarzt eines öffentlich-rechtlich organisierten Rettungsdienstes (zu diesen Ausnahmen vgl. Wenzel/Mennemeyer/Hugemann, aaO, Rn. 396 ff., 404 mwN) gehandelt hätten, ist weder festgestellt noch ersichtlich. Ob die Klägerin aufgrund der Vorschriften des Landes Schleswig-Holstein grundsätzlich verpflichtet war, den polizeiärztlichen Dienst in Anspruch zu nehmen, ist unerheblich. Im Übrigen trägt die Revision selbst vor, dass die hier notwendige Notfallbehandlung einen Ausnahmefall darstellt und dass in solchen Fällen der polizeiärztliche Dienst lediglich unverzüglich zu benachrichtigen ist, damit er so bald wie möglich die Behandlung übernimmt. Daraus kann offensichtlich nicht hergeleitet werden, dass die im Notfall von Privatärzten bzw. -kliniken übernommene ärztliche Versorgung in Ausübung eines öffentlichen Amtes erfolgt.

16 b) Ohne Rechtsfehler bejaht das Berufungsgericht eine Haftung des Beklagten zu 2 nach den Grundsätzen, die der erkennende Senat für den Fall eines Befunderhebungsfehlers aufgestellt hat.

17 aa) Das Berufungsgericht entnimmt den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen, der auch von dem Privatsachverständigen des Beklagten zu 2, Dr. H., befragt wurde, dass der Beklagte zu 2 die Notwendigkeit weiterer Befunderhebung erkannt hatte und dass er im Hinblick auf die unzureichenden Möglichkeiten in der Klinik der Beklagten zu 1 und auf den Zustand der Klägerin eine umgehende Verlegung in eine ausreichend ausgestattete Klinik hätte veranlassen müssen. Es entnimmt ferner den Ausführungen des Beklagten zu 2 bei seiner Anhörung, die Verlegung der Klägerin in eine Neuroklinik am Aufnahmetag sei nicht einmal diskutiert und es sei nicht explizit darüber gesprochen worden, dass bei einer Verlaufsverschlechterung eine Verlegung der Patientin zu prüfen sei. Der Beklagte zu 2 sei vielmehr davon ausgegangen, dass auf einer Intensivstation eine intensive Verlaufsbeobachtung stattfindet und angemessen darauf reagiert werde. Nach den Aussagen der vernommenen Zeugen ist das Berufungsgericht davon überzeugt, dass der Beklagte zu 2 trotz der ihm erkennbaren Notwendigkeit einer sofortigen weiteren Hirndiagnostik nicht nur keine Verlegung veranlasst, sondern auch keine Empfehlungen an die anderen Ärzte für eine spezifische Überwachung der Klägerin gegeben hat.

18 Bei dieser Sachlage macht die Revision ohne Erfolg geltend, der Sachverständige habe eine Überwachung als Alternative für eine sofortige Verlegung für ausreichend gehalten. Dies lässt sich, worauf die Revisionserwiderung hinweist, den Ausführungen des Sachverständigen schwerlich entnehmen und wird auch von der Revision der Beklagten zu 1 so nicht gesehen. Jedenfalls entspricht aber das Verständnis, das das Berufungsgericht den Ausführungen

des Sachverständigen beimisst, einer möglichen trichterlichen Bewertung des Beweisergebnisses, die keinen Rechtsfehler erkennen lässt.

19 bb) Damit liegt entgegen der Auffassung der Revision kein Diagnosefehler, sondern ein Befunderhebungsfehler vor. Nach den Ausführungen des Sachverständigen machten der erkennbare CT-Befund, die Liquoruntersuchung, die ein entzündliches Geschehen ausschloss, und das unklare klinische Beschwerdebild (Babinski-Zeichen rechts, was auf eine Betroffenheit der linken Hirnhälfte hinwies, und eine minimale Facialisschwäche rechts) eine sofortige weitere Hirndiagnostik zwingend erforderlich. Da diese nicht in der Klinik der Beklagten zu 1 vorgenommen werden konnte, hatte eine Verlegung der Klägerin in ein Neurozentrum zu erfolgen, was der Beklagte zu 2 als Konsiliararzt anzuordnen oder jedenfalls den Ärzten der Beklagten zu 1 zu empfehlen hatte. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts hatte der Beklagte zu 2 die dringende Notwendigkeit weiterer diagnostischer Maßnahmen erkannt, gleichwohl aber nicht für eine umgehende Verlegung der Klägerin gesorgt.

20 cc) Die Revision zieht letztlich nicht ernsthaft in Zweifel, dass das Berufungsgericht eine Beweislastumkehr zu Lasten des Beklagten zu 2 im Fall des anzunehmenden Befunderhebungsfehlers mit Recht bejaht hat. Dies gilt auch, sofern nicht bereits das Unterlassen der Verlegung als solches als grober Fehler anzusehen sein sollte. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats erfolgt bei der Unterlassung der gebotenen Befunderhebung eine Beweislastumkehr hinsichtlich der haftungsbegründenden Kausalität, wenn bereits die Unterlassung einer aus medizinischer Sicht gebotenen Befunderhebung einen groben ärztlichen Fehler darstellt. Zudem kann aber auch eine nicht grob fehlerhafte Unterlassung der Befunderhebung dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Gesundheitsschaden führen, wenn sich bei der gebotenen Abklärung mit hin-

reichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde. Es ist nicht erforderlich, dass der grobe Behandlungsfehler die einzige Ursache für den Schaden ist. Es genügt, dass er generell geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen; wahrscheinlich braucht der Eintritt eines solchen Erfolgs nicht zu sein. Eine Umkehr der Beweislast ist nur ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist (vgl. Senatsurteile vom 27. April 2004 - VI ZR 34/03, BGHZ 159, 48, 56 f.; vom 7. Juni 2011 - VI ZR 87/10, VersR 2011, 1148 Rn. 7; vom 13. September 2011 - VI ZR 144/10, VersR 2011, 1400 Rn. 8; vom 2. Juli 2013 - VI ZR 554/12, VersR 2013, 1174 Rn. 11). Die zweitgenannte Fallgestaltung liegt hier zweifellos vor.

21 dd) Die Zulassungsfrage des Berufungsgerichts ist damit hinsichtlich des Beklagten zu 2 fallbezogen beantwortet. Dass dieser unabhängig davon, wie seine "Konsiliartätigkeit" rechtlich einzuordnen ist, für sein fehlerhaftes ärztliches Handeln selbst aus Delikt haftet, kann nicht zweifelhaft sein (vgl. etwa OLG Jena, VersR 2008, 401, 403; OLG Köln, NJW-RR 2003, 1031; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 6. Aufl., Rn. B 124; Wenzel/Henning, aaO, Kap. 2 Rn. 58).

22 2. Zur Revision der Beklagten zu 1

23 Ohne Rechtsfehler bejaht das Berufungsgericht auch die Haftung der Beklagten zu 1.

24 a) Auch die Revision der Beklagten zu 1 macht geltend, die Behandlung der Klägerin sei in Ausübung eines öffentlichen Amtes erfolgt. Dies ist aus den vorstehend genannten Gründen unrichtig (oben 1 a).

- 25 b) Der Auffassung der Revision, das Berufungsgericht habe den Fehler des Beklagten zu 2 zu Unrecht der Beklagten zu 1 zugerechnet, die Vorschrift des § 278 BGB finde im Verhältnis der Beklagten zu 1 zu dem konsiliarisch zugezogenen Beklagten zu 2 keine Anwendung, ist nicht zu folgen.
- 26 Der Begriff des Konsiliararztes ist legal nicht definiert (vgl. Wenzel/Hennings, aaO, Rn. 57; Wenzel/Flachsbarth, aaO, Rn. 587 ff.). Je nach Aufgaben- und Vertragsgestaltung ist der Konsiliararzt nach der bisherigen Rechtsprechung häufig nicht als Erfüllungsgehilfe des auftraggebenden Arztes bzw. der auftraggebenden Klinik anzusehen. Dies gilt insbesondere, wenn zwischen dem Konsiliararzt und dem Patienten eine (weitere) vertragliche Beziehung zustande kommt, so dass die Faustregel anzuwenden ist, dass haftet, wer liquidiert (vgl. Geiß/Greiner, aaO, B 121 ff. mwN). Eine Fallgestaltung, bei der dieser Grundsatz anzuwenden ist, liegt hier nicht vor. Dass die Beklagte zu 1 bei der Beauftragung des Beklagten zu 2 davon ausgegangen wäre, zwischen diesem und den Patienten, zu deren Behandlung er zugezogen wurde, komme ein selbstständiges Vertragsverhältnis zustande, ist weder festgestellt noch ersichtlich. Das Berufungsgericht stellt fest, dass der Beklagte zu 2 gegenüber der Klägerin nicht gesondert abgerechnet hat.
- 27 Entscheidend sind letztlich folgende Feststellungen des Berufungsgerichts: Die Beklagte zu 1 erfüllte mit Hinzuziehung eines Konsiliararztes ihre vertraglichen Verpflichtungen gegenüber der Klägerin. Weil die Beklagte zu 1 in der Nacht nicht in der Lage war, ein CT fachkundig von angestellten Ärzten befunden zu lassen, hatte sie eine vertragliche Regelung mit externen Ärzten getroffen, die zur Befundung hinzugezogen wurden. Der Beklagte zu 2 wurde daher im Rahmen der Erfüllung einer Verbindlichkeit der Beklagten zu 1 tätig, die eingelieferte Klägerin fachkundig ärztlich zu versorgen. Dies oblag primär der Beklagten zu 1, weil sie mit Einrichtung einer Schlaganfalleinheit die Vorausset-

zungen dafür geschaffen hatte, dass spezifisch gefährdete Patienten bei ihr eingeliefert wurden. Da sie die fachkundige ärztliche Versorgung von Schlaganfallpatienten nicht allein mit eigenen angestellten Ärzten vollziehen konnte, musste sie sich externer Ärzte bedienen, hier des Beklagten zu 2, der mithin nicht im Rahmen einer eigenen Leistungspflicht der Klägerin gegenüber tätig wurde.

28 Aufgrund dieser Feststellungen ist davon auszugehen, dass der Beklagte zu 2 für ein umfassend zuständiges - bzw. sich als solches nach außen darstellendes - Krankenhaus tätig und von diesem auch honoriert wurde. Jedenfalls in einem solchen Fall muss sich der Krankenhausträger einen Fehler des zugezogenen Konsiliararztes nach § 278 BGB zurechnen lassen (vgl. Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht, 6. Aufl., Rn. 397; Frahm/Nixdorf/Walter, Arzthaftungsrecht, 5. Aufl., Rn. 18; Geiß/Greiner, aaO, Rn. B 122; Wenzel/Köllner, aaO, Kap. 2 Rn. 1063).

29 c) Da die Beklagte zu 1 danach aufgrund ihrer vertraglichen Beziehung zu der Klägerin für den Fehler des Beklagten zu 2 gemäß § 278 BGB einzustehen hat, kommt es nicht darauf an, ob den Ausführungen des Berufungsgerichts zur Haftung der Beklagten zu 1 wegen eines Organisationsmangels zu folgen ist. Dazu sei allerdings bemerkt, dass die Annahme eines Organisationsmangels naheliegt, wenn ein Krankenhausträger eine Schlaganfallereinheit einrichtet, diese aber technisch und personell unzulänglich ausstattet, so dass die dort eingelieferten Patienten nicht rechtzeitig richtig versorgt werden können. Der Annahme des Berufungsgerichts, ein solcher Organisationsmangel liege vor, wenn die radiologischen Aufgaben nicht einem Radiologen, sondern einem Neurologen zugewiesen werden, der zur Befundung von CT-Aufnahmen nicht die erforderliche Fachkunde besitzt, vermag die Revision nichts Überzeugendes entgegenzuhalten.

- 30 d) Auf die Ausführungen des Berufungsurteils dazu, dass die Beklagte zu 1 nicht für Fehler ihrer eigenen angestellten Ärzte hafte, kommt es für die Entscheidung nicht an.

Galke

Zoll

Diederichsen

Pauge

Offenloch

Vorinstanzen:

LG Lübeck, Entscheidung vom 28.06.2011 - 5 O 3/11 -

OLG Schleswig, Entscheidung vom 31.01.2013 - 4 U 97/11 u. 4 U 132/11 -