

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

GG Art. 34; BGB § 839 Fc

Ein von einer Berufsgenossenschaft bestellter Durchgangsarzt handelt bei der ärztlichen Erstversorgung eines Unfallverletzten nicht in Ausübung eines öffentlichen Amtes.

BGH, Urt. v. 9. Dezember 1974 - III ZR 131/72 - OLG Celle
LG Verden

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

III ZR 131/72

URTEIL

Verkündet am
9. Dezember 1974
[REDACTED],
Justizhauptsekretär

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Medizinalrats Dr. med. Wolfram D[REDACTED], Facharzt für
Chirurgie, A[REDACTED], Städtisches Krankenhaus,

Beklagten und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

den Maurer Heinz-Hermann M[REDACTED], D[REDACTED], Im S[REDACTED] [REDACTED],

Kläger und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Frhr.v. [REDACTED] -

- 2 -

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 9. Dezember 1974 durch die Richter Dr. Beyer, Gähtgens, Dr. Krohn, Peetz und Lohmann

für Recht erkannt:

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Celle vom 27. Juli 1972 wird zurückgewiesen.

Der Beklagte trägt die Kosten des Revisionsrechtszuges.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger hatte am 25. April 1968 als Maurerlehrling einen Arbeitsunfall. Er geriet beim Aufstellen eines Gerüstes mit der linken Hand zwischen einen Träger und die Wand und erlitt eine Quetschung des Zeigefingers mit Bruch des Grundgliedes und Verletzung der Sehne. Der Kläger suchte wegen dieses Unfalls den Beklagten auf, der Chefarzt des Städtischen Krankenhauses in A [REDACTED] und von der Bau-Berufsgenossenschaft Hannover zum "Durchgangsarzt" bestellt worden ist. Als Durchgangsarzt hatte er zu entscheiden, ob der Kläger besonderer berufsgenossenschaftlicher Heilmaßnahmen bedurfte oder ob die kassenärztliche



Behandlung genügte. Der Beklagte veranlaßte eine Wundversorgung mit Sehnennaht und brachte zur Ruhigstellung eine Gipsschiene an. Eine Röntgenaufnahme wurde nicht angefertigt; den Bruch des Grundgliedes erkannte der Beklagte nicht. Sodann überwies der Beklagte den Kläger zur weiteren Behandlung an das Städtische Krankenhaus Verden, dem er einen Durchgangsbericht zuleitete. Hier wurde der Bruch des Fingergliedes erst erkannt, als er mit einer groben Verschiebung zusammengewachsen war. Trotz weiterer Behandlung blieb der linke Zeigefinger des Klägers im Mittel- und Endglied versteift.

Der Kläger führt seinen Schaden auf einen Behandlungsfehler des Beklagten zurück und verlangt von ihm Schadensersatz. Das Landgericht hat seine Klage abgewiesen, da der Beklagte als Durchgangsarzt in Ausübung eines öffentlichen Amtes gehandelt habe und daher selbst nicht hafte. Auf die Berufung des Klägers hat das Oberlandesgericht den Beklagten unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels verurteilt, dem Kläger 78,99 DM als Ersatz seines Verdienstausfalles und 3.000 DM als Schmerzensgeld zu zahlen, jeweils nebst Zinsen. Ferner hat es festgestellt, daß der Beklagte dem Kläger jeden weiteren ihm aus der ärztlichen Behandlung vom 25. April 1968 entstehenden Schaden zu ersetzen habe, soweit die Ansprüche des Klägers nicht auf öffentlich-rechtliche Versicherungsträger übergegangen seien.

Mit seiner Revision verfolgt der Beklagte seinen Antrag auf vollständige Abweisung der Klage weiter. Der Kläger beantragt die Zurückweisung des Rechtsmittels.

Entscheidungsgründe:

Die vom Berufungsgericht zugelassene Revision hat keinen Erfolg.

I.

Das Berufungsgericht hat die Auffassung vertreten, als von der Berufsgenossenschaft bestellter Durchgangsarzt nehme der Beklagte kein öffentliches Amt im Sinne des Art. 34 GG wahr. Daher komme eine Haftung weder der Berufsgenossenschaft noch der Stadt Achim in Betracht, vielmehr sei der Beklagte selbst der richtige Anspruchsgegner. Dem tritt der Senat jedenfalls für den vorliegenden Fall im Ergebnis bei.

1. Als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 646 Abs. 1 RVO) haben die Berufsgenossenschaften u.a. die Aufgabe, nach Eintritt eines Arbeitsunfalls den Verletzten durch Wiederherstellung seiner Erwerbsfähigkeit zu entschädigen (§ 537 Nr. 2 a RVO). Dabei haben sie alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst bald nach dem Arbeitsunfall einsetzen-

de schnelle und sachgemäße Heilbehandlung, insbesondere auch, soweit nötig, eine fachärztliche oder besondere unfallmedizinische Versorgung gewährleistet wird (§ 557 Abs. 2 Satz 1 RVO). Ist der Verletzte - wie es die Regel ist - bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, so erbringt dieser die in der Krankenversicherung vorgeschriebenen Leistungen, während die Ansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung insoweit ausgeschlossen sind (§ 565 Abs. 1 RVO). Der Träger der Unfallversicherung kann aber die Heilbehandlung übernehmen (§ 565 Abs. 2 Satz 1 RVO). Tut er dies, so fallen die Ansprüche aus der Krankenversicherung insoweit weg und werden durch die Ansprüche aus der Unfallversicherung (§§ 557 ff RVO) ersetzt (§ 565 Abs. 2 Satz 2 und 3 RVO).

Den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung obliegt damit die Entscheidung, in welchen dieser Fälle sie die Heilbehandlung selbst übernehmen. Die Maßstäbe, nach denen diese Entscheidung zu treffen ist, sind in § 1 der Bestimmungen des früheren Reichsversicherungsamtes vom 19. Juni 1936 (RABl IV S. 195) - RVA-Bestimmungen - wie folgt umschrieben:

Den Trägern der Unfallversicherung soll es ermöglicht werden, die berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung so schleunig einzuleiten, daß schon der erste, meist für den weiteren Verlauf entscheidende ärztliche Eingriff (Einrichtung, Amputation, Resektion usw.) durch den Facharzt (nötigenfalls in der Heilanstalt) erfolgt und nur im Notfall dem Nichtfacharzt, der die erste Hilfe leistet, überlassen

bleibt. Es sollen alle Fälle, in denen die Berufsgenossenschaft ein im Sinne rascherer und vollständigerer Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit wirksameres Heilverfahren zu gewähren imstande ist, ermittelt und möglichst von Anfang an dem berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren zugeführt werden.

Demnach haben die Berufsgenossenschaften die Heilbehandlung derjenigen Fälle selbst zu übernehmen, die ihrer besonderen Betreuung bedürfen, während leichte und leichtere Fälle der Betreuung der Krankenkasse überlassen bleiben sollen (Noeske in "Grundsatzfragen der sozialen Unfallversicherung" - Festschrift für Lauterbach 1961 S. 196).

Unter den verschiedenen Verfahren, mit denen die Berufsgenossenschaften die in eigene Heilbehandlung zu nehmenden Fälle auswählen, hat die Einrichtung des sog. Durchgangsarztes besondere Bedeutung erlangt. Dieses Verfahren hat seine Rechtsgrundlage in § 5 der RVA-Bestimmungen und ist im Abkommen Ärzte/Berufsgenossenschaften, hier anwendbar in der Fassung vom 3. November 1967 - Ärzteabkommen - näher geregelt. Danach ist jeder Versicherte, der einen zur Arbeitsunfähigkeit führenden (vgl. Ltnr. 27 Ärzteabkommen) Arbeitsunfall erleidet, dazu anzuhalten, sofort einen von der Berufsgenossenschaft bezeichneten Facharzt, den Durchgangsarzt, zu Rate zu ziehen. Dieser beurteilt, ob die Fürsorge der Krankenkasse ausreicht oder ob besondere Heilmaßnahmen angezeigt sind (§ 5 Abs. 1

Satz 3 RVA-Bestimmungen; Ltnr. 30 Ärzteabkommen).
Reicht die Fürsorge der Krankenkasse aus, so veranlaßt der Durchgangsarzt den Verletzten, einen Kassenarzt aufzusuchen, oder verweist ihn in die kassenärztliche Behandlung zurück, sofern der Verletzte nicht schon bei einem anderen Arzt in Behandlung steht. Die - inzwischen neugefaßte - Vorschrift in Ltnr. 31 des Ärzteabkommens, die dies anordnet, wies den Durchgangsarzt ferner an, Unfallversicherte, die von der Krankenkasse geschickt sind oder aufgrund der berufsgenossenschaftlichen Anweisung zur durchgangsarztlichen Untersuchung kommen, "auch nach erfolgter Erstversorgung" an einen anderen Kassenarzt zur Weiterbehandlung zu überweisen, falls kassenärztliche Behandlung erfolgen sollte (Ltnr. 31 Abs. 2). Hält der Durchgangsarzt hingegen besondere Heilmaßnahmen für angezeigt, so übernimmt er entweder selbst deren Durchführung oder überträgt diese einem anderen dafür zugelassenen Arzt, unter Umständen auch einem Kassenarzt (Ltnr. 32 Ärzteabkommen). Die Entscheidung des Durchgangsarztes, ob besondere Heilmaßnahmen angezeigt und in welcher Weise sie durchzuführen sind, bindet die Berufsgenossenschaft und verpflichtet sie zu den gesetzlich vorgesehenen Leistungen (Entsch. OVG Berlin 8, 135, 138; Noeske aaO S. 199; Lauterbach, Unfallversicherung, 3. Aufl. § 557 Anm. 12 p; Pross, Zum Rechtsverhältnis zwischen Durchgangsarzt und Berufsgenossenschaft, Diss. Köln 1972 S. 39 f m.w. Nachw.).

2. Die rechtliche Beurteilung, ob der Beklagte als Durchgangsarzt den Kläger "in Ausübung eines ihm anvertrauten öffentlichen Amtes" (Art. 34 GG) geschä-

digst hat, muß von folgenden Überlegungen ausgehen:

a) Die Berufsgenossenschaften sind Körperschaften des öffentlichen Rechts (§ 4 RVO; Dersch/Knoll/Brockhoff/Schieckel/Schroeter RVO Loseblattkommentar § 4 Anm. 2). Ihre Beziehungen zu den bei ihnen versicherten Personen sind öffentlich-rechtlicher Natur, jedenfalls soweit es sich um die in der Reichsversicherungsordnung geregelten beiderseitigen Pflichten handelt. Ihre Organe und Bediensteten handeln bei Erfüllung ihrer eigentlichen öffentlich-rechtlichen Aufgaben gegenüber den Versicherten nicht im fiskalischen Bereich, sondern in Ausübung schlichthoheitlicher fürsorgender Betätigung und damit in einem ihnen anvertrauten öffentlichen Amt (Senatsurteil vom 19. Dezember 1960 - III ZR 185/60 - in VersR 1961, 225, 226).

Zu der weiteren Frage, ob auch das Rechtsverhältnis zwischen dem Durchgangsarzt und der Berufsgenossenschaft dem öffentlichen Recht angehört, hat sich in Rechtsprechung und Schrifttum bisher eine einheitliche Meinung nicht herausgebildet (vgl. OVG Berlin aaO; Noeske, Erläuterungen zum Ärzteabkommen - Stand Mai 1974, Allgemein vor Ltnr. 21 S. 70 d² ff; Lauterbach aaO; Pross aaO S. 40 ff, insbes. 43 f, 106, 115 m.w. Nachw.). Die Frage braucht im vorliegenden Fall nicht entschieden zu werden. Selbst wenn das Rechtsverhältnis zwischen Durchgangsarzt und Berufsgenossenschaft insgesamt dem öffentlichen Recht

unterstellt wird, folgt daraus nicht, daß der Durchgangsarzt ein öffentliches Amt ausübt (vgl. Senatsurteil in BGHZ 59, 310, 311 f).

b) Die Stellung des Durchgangsarztes wird dadurch gekennzeichnet, daß er einerseits frei praktizierender Arzt ist, andererseits aber von der Berufsgenossenschaft zur Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Aufgaben herangezogen wird. Diese Besonderheit hat er mit den Vertrauensärzten der Krankenkassen und Versorgungsämter und anderen von den Sozialversicherungsträgern beauftragten Ärzten gemeinsam. Zu der Frage, ob Vertrauensärzte und vergleichbare, von Sozialversicherungsträgern beauftragte Ärzte bei der Tätigkeit, zu der sie bestellt sind, ein öffentliches Amt ausüben, hat der hier erkennende Senat in mehreren Entscheidungen Stellung genommen (VersR 1968, 691 = NJW 1968, 2293, 2294: Vertrauensarzt der AOK; VersR 1961, 184, 188: vom Versorgungsamt mit Begutachtung beauftragter Krankenhausarzt; VersR 1961, 225: Vertrauensarzt der Knappschaft). In allen diesen Fällen ist der Senat zu dem Ergebnis gelangt, daß der jeweilige Sozialversicherungsträger dem Arzt ein öffentliches Amt anvertraut habe, nämlich die Erledigung einer ihm selbst obliegenden öffentlich-rechtlichen Aufgabe (so insbesondere BGH VersR 1961, 225, 226; s. auch Senatsurteil in BGHZ 59, 310, 314). In Übereinstimmung damit hat der Senat die Begutachtung des Gesundheitszustandes eines Arbeitssuchenden durch einen Amtsarzt des Arbeitsamtes (LM § 839 (Fc) BGB Nr. 2),

Tätigkeiten eines Vertragsarztes des Versorgungsamtes (VersR 1961, 184, 186) und die ärztliche Tätigkeit bei einer Röntgen-Reihenuntersuchung (VersR 1960, 909) als Ausübung eines öffentlichen Amtes gewertet.

c) Andererseits hat der erkennende Senat wiederholt ausgesprochen, daß die Heilbehandlung von Kranken, insbesondere auch in Krankenhäusern, regelmäßig nicht Ausübung eines öffentlichen Amtes im Sinne von Art. 34 GG ist, und zwar selbst dann, wenn die Einweisung des Kranken in das Krankenhaus auf Vorgängen des öffentlichen Rechts beruht (vgl. BGHZ 4, 138, 152; 9, 145, 147; 59, 310, 313; VersR 1961, 225, 226). Etwas anderes gilt, wenn sich die ärztliche Maßnahme als Zwangsbehandlung darstellt oder der Arzt mit ihr unmittelbar ein ihm übertragenes öffentliches Amt ausübt, wie etwa der Amtsarzt des Gesundheitsamtes (vgl. Senatsurteil in BGHZ 59, 310, 313). Diese Fälle können hier aber außer Betracht bleiben, da der zu beurteilende Sachverhalt anders liegt.

Der Grundgedanke, daß ärztliche Heilbehandlung - von hier nicht gegebenen Ausnahmefällen abgesehen - nicht Ausübung eines öffentlichen Amtes ist, muß auch für die Tätigkeit des mit berufsgenossenschaftlicher Heilbehandlung betrauten Arztes gelten. Insoweit bestehen keine wesentlichen Unterschiede zur Tätigkeit des Kassenarztes, dessen Verhältnis zu seinen Kassenpatienten allgemein nicht als öffentlich-rechtlich, sondern als privatrechtlich angesehen wird (Senatsurteil in VersR 1961, 225, 226; Geigel, Haftpflicht-

prozeß 15. Aufl. § 28 Rdn. 32 und 33 S. 940). Allerdings trifft die Reichsversicherungsordnung für die gesetzliche Krankenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung jeweils besondere Regelungen, die sich auch in den hier interessierenden Punkten unterscheiden. So besagt § 368 d Abs. 4 RVO ausdrücklich, daß der Kassenarzt durch die Übernahme der Behandlung dem Patienten gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts verpflichtet wird. Eine entsprechende Vorschrift für die Unfallversicherung fehlt. Ferner lautet § 182 Nr. 1 RVO dahin, daß in der gesetzlichen Krankenversicherung Krankenpflege "gewährt" wird, die u.a. "ärztliche Behandlung" umfaßt. Damit bringt das Gesetz zum Ausdruck, daß die Krankenkasse dem Kassenpatienten nicht die Leistung bestimmter ärztlicher Verrichtungen schuldet, sondern ihm nur ärztliche Hilfe zur Verfügung zu stellen hat (vgl. Geigel aaO Rdn. 32). Demgegenüber formuliert § 537 Nr. 2 a RVO die Aufgabe der Unfallversicherung dahin, daß sie den Verletzten "durch Wiederherstellung seiner Erwerbsfähigkeit" zu entschädigen habe. Durch diese abweichende Wortfassung will das Gesetz aber ersichtlich nicht zum Ausdruck bringen, daß der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Gegensatz zur Krankenversicherung nicht nur ärztliche Hilfe zur Verfügung zu stellen habe, sondern die ärztliche Behandlung als solche schulde. Die gegenteilige Ansicht wäre schwerlich mit § 557 Abs. 2 RVO zu vereinbaren, wonach die Träger der Unfallversicherung "alle Maßnahmen zu treffen haben", durch die eine möglichst bald nach dem Arbeitsunfall einsetzende, schnelle und sachgemäße Heilbehandlung

"gewährleistet wird". Hiernach erfüllen die Versicherungsträger ihre Pflichten dadurch, daß sie die genannten Maßnahmen treffen, ohne daß ihnen die Heilbehandlung als solche obliegt. Ebenso wie der Kassenarzt erfüllt also der mit der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung betraute Arzt nicht eine dem Versicherungsträger gegenüber dem Versicherten obliegende Fürsorgepflicht. Vielmehr wird der Arzt dem Versicherten von dem Versicherungsträger in Erfüllung seiner Fürsorgepflicht zur Verfügung gestellt. Stellt hiernach die Heilbehandlung als solche nicht eine der Berufsgenossenschaft obliegende, also öffentlich-rechtliche Pflicht dar, so erfüllt der Arzt, der die Heilbehandlung durchführt, nicht eine öffentlich-rechtliche Aufgabe und übt insoweit nicht ein öffentliches Amt aus (ebenso Miesbach/Baumer, Die gesetzliche Unfallversicherung nach dem Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz, Loseblattkommentar 1974 § 557 RVO Anm. 3 b aa; Pross aaO S. 124 ff).

Ob etwas anderes anzunehmen ist, wenn ein von der Berufsgenossenschaft angestellter Arzt einen Verletzten in einem Krankenhaus oder einer Heilstätte der Berufsgenossenschaft behandelt, bedarf hier keiner Erörterung.

d) Wenn der Beklagte, wie nach dem Sachverhalt anzunehmen ist, als Chefarzt eines Städtischen Krankenhauses dienstrechtlich Beamter der Stadt ist, so ist dies für die Entscheidung des Rechtsstreits ohne Be-

deutung. Denn der Beklagte hat den Kläger nicht im Rahmen der ihm als Chefarzt obliegenden Aufgaben untersucht und behandelt, sondern aufgrund seiner Bestellung zum Durchgangsarzt (vgl. Senatsurteil in BGHZ 59, 310, 312).

3. Nach diesen Rechtsgrundsätzen bestehen gegen die Auffassung des Berufungsgerichts insoweit Bedenken, als es die Tätigkeit des Durchgangsarztes in ihrem vollen Umfang dem Privatrecht zuordnet. Denn da die Berufsgenossenschaften verpflichtet sind, alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine schnelle und sachgemäße Heilbehandlung gewährleistet wird (§ 557 Abs. 1 Satz 2 RVO), und Verletzte, bei denen dies angezeigt ist, in die besondere berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung zu nehmen (§ 1 RVA-Bestimmungen), erfüllt der Durchgangsarzt bei seiner Entscheidung, ob und in welcher Weise ein Verletzter in die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung übernommen werden soll, eine der Berufsgenossenschaft obliegende Pflicht. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats spricht dies dafür, diese Entscheidung und die sie vorbereitenden Maßnahmen als Ausübung eines öffentlichen Amtes zu betrachten. Ein Durchgangsarzt, der einen Verletzten durch einen Fehler bei dieser Entscheidung oder bei der sie vorbereitenden Untersuchung schädigt, könnte dann gegen eine ihm dem Verletzten gegenüber obliegende Amtspflicht verstoßen, wofür nach Art. 34 GG, § 839 BGB die Berufsgenossenschaft einzustehen hätte.

Diese Frage braucht im vorliegenden Fall jedoch nicht entschieden zu werden, da ein Fehler der vorgenannten Art dem Beklagten nicht zur Last gelegt wird. Der Kläger führt seinen Körperschaden nicht darauf zurück, daß der Beklagte die Entscheidung, ob berufs-genossenschaftliche Heilmaßnahmen angezeigt seien oder kassenärztliche Behandlung genüge, fehlerhaft getroffen habe. Nach dem festgestellten Sachverhalt hat der Beklagte den Kläger auch nicht bei der diese Entscheidung vorbereitenden Untersuchung geschädigt.

Das Berufungsgericht hat festgestellt, die Bruchenden des Fingergliedes hätten sich entweder bereits bei der Quetschung oder - was näher liege - erst beim Anlegen der Gipsschiene verschoben. Im ersteren Fall bestehe der Fehler des Beklagten darin, daß er den Bruch nicht gerichtet habe. Wäre dies geschehen, so wäre die Verletzung höchstwahrscheinlich folgenlos ausgeheilt. Hiernach liegt die die Haftung auslösende Schadensursache in einem Handeln oder pflichtwidrigen Unterlassen des Beklagten bei der ärztlichen Erstversorgung der Verletzung, die der Durchgangsarzt - soweit erforderlich - vorzunehmen hat (Ltnr. 31 Abs. 2 Ärzteabkommen; vgl. Dersch/Knoll/Brockhoff/Schieckel/Schroeter § 557 Anm. 4). Ob diese Erstversorgung bereits zur berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung gehört, kann auf sich beruhen. Jedenfalls ist sie nach den dargelegten Grundsätzen (oben 2 c) als ärztliche Behandlung nicht Ausübung eines öffentlichen Amtes.

Der von der Revision hervorgehobene Gesichtspunkt, daß der Fehler des Beklagten auf ein Versäumnis bei der Untersuchung des Klägers, nämlich auf das Unterbleiben einer Röntgen-Aufnahme zurückgehe, führt zu keinem anderen Ergebnis. Eine A m t s p f l i c h t des Durchgangsarztes zur Untersuchung kommt nur insoweit in Betracht, wie die Untersuchung der Vorbereitung der Entscheidung dient, ob berufsgenossenschaftliche Heilmaßnahmen angezeigt sind oder kassenärztliche Behandlung genügt. Soweit im vorliegenden Fall die diesem Zweck dienende Untersuchung fehlerhaft war, hat der Fehler den Schaden des Klägers nicht verursacht. Denn dieser behauptet - wie ausgeführt - nicht, daß der Beklagte die Entscheidung zwischen berufsgenossenschaftlicher und kassenärztlicher Behandlung fehlerhaft getroffen habe. Der Fehler bei der Untersuchung hat sich vielmehr in d e r Richtung ausgewirkt, daß der Beklagte die Verletzung des Klägers unsachgemäß versorgt hat. So betrachtet, gehörte die Untersuchung zur ärztlichen Erstversorgung und war wie diese nicht Ausübung eines öffentlichen Amtes. Diese doppelte Zielrichtung der Untersuchung hat das Berufungsgericht verkannt, wenn es zur Begründung seiner insoweit abweichenden Meinung u.a. ausgeführt hat, "die Diagnose", bei der dem Beklagten der Fehler unterlaufen sei, falle gerade in den eigentlichen Aufgabenbereich des Durchgangsarztes.

4. Hiernach hat der Beklagte den Kläger nicht in Ausübung eines öffentlichen Amtes geschädigt. Er haftet daher selbst für den Schaden. Die Entscheidung

entspricht damit im Ergebnis dem in VersR 1971, 251 veröffentlichten Urteil des VI. Zivilsenats des Bundesgerichtshofs, der - freilich ohne die Frage einer Amtshaftung zu erörtern - in einem ähnlichen Fall eine Haftung des Durchgangsarztes nach § 823 BGB bejaht hat.

II.

Der vom Berufungsgericht festgestellte Sachverhalt erfüllt im übrigen die Voraussetzungen einer Schadensersatzpflicht des Beklagten nach § 823 BGB. Insoweit und zur Höhe des Anspruchs erhebt die Revision auch keine Bedenken. Das angefochtene Urteil erweist sich daher im Ergebnis als zutreffend.

Dr. Beyer

Peetz

Gähtgens

Lohmann

Dr. Krohn