
Datum: 21.08.2002
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 24/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2002:0821.20U24.02.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 2 O 165/01

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 8. November 2001 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund abgeändert.

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 19.423,56 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz aus 18.153,76 € seit dem 7.6.2001 sowie nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz aus weiteren 1.269,80 € seit dem 8.11.2001 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass der Krankenversicherungsvertrag der Parteien nicht durch den Rücktritt der Beklagten vom 5. Dezember 2000 beendet ist.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Beklagte.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Beklagten bleibt nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, sofern nicht der Kläger zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Den Parteien bleibt nachgelassen, die Sicherheitsleistung auch durch schriftliche, unwiderrufliche, unbedingte und unbefristete Bürgschaft eines im Inland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Kreditinstitutes zu erbringen.

Tatbestand

- Der Kläger nimmt die Beklagte aus einer Krankenversicherung auf Zahlung von Behandlungskosten, Krankentagegeld sowie Feststellung des Bestehens von Versicherungsschutz in Anspruch. 1 2
- Am 20.10.2000 beantragte der Kläger die Wiederinkraftsetzung seiner Krankenvollversicherung einschließlich Krankentagegeld sowie seiner Pflegeversicherung, ausweislich des vorgenannten Antrages "zum 1.11.2000". Bereits zuvor war der Kläger bei der Beklagten krankenversichert gewesen; dieser Versicherungsschutz endete wegen Prämienrückständen im Dezember 1999. 3
- Das Antragsformular vom 20.10.2000 wurde in Abwesenheit des Klägers vom Zeugen G, einem Versicherungsagenten der Beklagten, ausgefüllt und von der Ehefrau des abwesenden Klägers in dessen Einverständnis unterzeichnet (Bl. 51 f GA). 4
- Auf der Rückseite des Antragsformulars heißt es unter dem Stichwort "Erläuterungen der Signal Krankenversicherung" u.a.: "Ein Vertrag kommt frühestens zustande, wenn der Vorstand die Annahme des Antrages erklärt oder der Versicherungsschein ausgehändigt oder angeboten wird." 5
- Ferner heißt es in dem Antragsformular wörtlich: " ... Ich verpflichte mich, alle etwaigen Veränderungen der Antragsangaben und des Gesundheitszustandes der zu versichernden Personen, die in der Zeit zwischen dem Tag der Antragstellung und dem Abschluss des Vertrages eintreten, dem Versicherer umgehend schriftlich anzuzeigen ...". 6
- Unter dem 14.11.2000 wurde der Kläger notfallmäßig in das B Krankenhaus, F eingewiesen; am 15.11.2000 wurde ein Hirntumor diagnostiziert. 7
- Am 16.11.2000 nahm die Beklagte den Versicherungsantrag "im Rahmen des Antrages, etwaiger ergänzender Erklärungen sowie der allgemeinen Versicherungsbedingungen" ... an; auf das entsprechende Schreiben vom 16.11.2000 wird Bezug genommen (Bl. 68 GA). 8
- Nach Eingang des Kostenübernahmeantrages durch das oben genannte Krankenhaus der Kläger hatte bei Aufnahme die Beklagte als seinen Versicherer benannt erklärte die Beklagte wegen der ihr nicht bekannten Erkrankung des Klägers und seiner stationären Behandlung unter dem 5.12.2000 den Rücktritt vom Vertrag. Zur Übersendung des Versicherungsscheines und der MBKK/MBKT 94 kam es nachfolgend nicht mehr. 9
- Der Kläger hat die Ansicht vertreten, für die durch die Tumorerkrankung verursachten Kosten bestehe Versicherungsschutz; ferner stehe ihm ab dem 12.12.2000 ein Anspruch auf Krankentagegeld zu. Er hat behauptet, am 14./15.11.2000 den Zeugen G fernmündlich über seine Einweisung in das Krankenhaus informiert zu haben, als er sich nach dem Stand der Sache erkundigt habe. 10

Der Kläger hatte ferner mit Schriftsatz vom 29.5.2001 einen Feststellungsantrag, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird (Bl. 38 GA), anhängig gemacht; dieser Antrag war der Beklagten unter dem 13.6. 2001 zugestellt worden. Diesen Feststellungsantrag hat der Kläger ausweislich des Sitzungsprotokolls, auf dessen Inhalt ebenfalls Bezug genommen wird, in der mündlichen Verhandlung vom 8.11.2001 indessen nicht gestellt.

Der Kläger hat insoweit beantragt, 12

1. 13

36.376,28 DM nebst 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz nach § 1 des Diskontsatz-
Überleitungs-Gesetzes seit Rechtshängigkeit, 14

2. 15
16

weitere 2.591,62 DM zu zahlen. 17

Die Beklagte hat beantragt, 18

die Klage abzuweisen. 19

Sie hat ihrerseits die Ansicht vertreten, der Rücktritt sei berechtigterweise erklärt worden, da 20
der Kläger seiner Nachmeldeobligenheit nicht nachgekommen sei. Im übrigen bestehe
schon deswegen kein Versicherungsschutz, weil der Vertrag gemäß der §§ 2 I MBKK/MBKT
94 frühestens mit Annahme des Antrages zustande gekommen sei, der Versicherungsfall ab
dem 14.11.2000 mithin vor Beginn des Versicherungsschutzes liege.

Durch Urteil vom 8.11.2001 hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat 21
das Landgericht im wesentlichen ausgeführt, dem Kläger stünden keine Ansprüche auf
Erstattung von Krankenkosten sowie Zahlung von Krankentagegeld zu, da der
Versicherungsfall vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sei. Der
Versicherungsschutz beginne gemäß §§ 2 MBKK/MBKT 94 jedoch erst mit der
Annahmeerklärung der Beklagten. Auf diese Regelung habe die Beklagte auf der Rückseite
des Antrages deutlich hingewiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil vom
8.11.2001 Bezug genommen (Bl. 114 ff GA).

Über den Feststellungsantrag des Klägers vom 29.5.2001 hat das Landgericht nicht 22
entschieden.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger sein Zahlungs- und Feststellungsbegehren weiter. 23

Wegen der Berechnung des Zahlungsantrages wird auf die Klageschrift vom 10.4.2001, den 24
Schriftsatz vom 5.11.2001 sowie auf den Schriftsatz vom 6.3.2002 Bezug genommen.

Der Kläger vertritt die Ansicht, auf die Regelungen der §§ 2 MBKK/MBKT 94 könne sich die 25
Beklagte nicht berufen, da diese Versicherungsbedingungen bei Zugang der
Annahmeerklärung nicht vorlagen. Im übrigen liege im Hinblick auf den im Antrag genannten
Versicherungsbeginn und die darauf bezugnehmende Annahmeerklärung eine vorrangige
Individualvereinbarung vor; insoweit sei eine Rückwärtsversicherung zum 1.11.2000
abgeschlossen worden.

Der Rücktritt selbst sei schon deswegen unberechtigt, da – so behauptet der Kläger weiterhin – er den Zeugen G am 14.11. und 15.11.2000 telefonisch über seine Krankenhauseinweisung und den Verdacht auf Gehirntumor informiert habe.	
Der Kläger beantragt,	27
1.	28
die Beklagte zu verurteilen, an ihn 19.423,56 € nebst 5% Zinsen über dem Basiszinssatz aus 18.153,76 € seit dem 7.6.2001 sowie nebst 5% Zinsen über dem Basiszinssatz aus weiteren 1.269,80 € seit dem 8.11.2001 zu zahlen;	29
2.	30
festzustellen, dass der Krankenversicherungsvertrag zwischen den Parteien nicht durch Rücktritt der Beklagten vom 5.12.2000 beendet ist.	31
Die Beklagte beantragt,	32
die Berufung zurückzuweisen.	33
Sie verteidigt das erstinstanzliche Urteil des Landgerichts und behauptet weiterhin, der Kläger habe seine Nachmeldeobligenheit verletzt; eine telefonische Unterrichtung des Zeugen G über die Krankenhauseinweisung sei nicht erfolgt.	34
Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	35
Der Senat hat den Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 12.6.2002 persönlich angehört. Ferner ist Beweis erhoben worden durch eidliche Vernehmung der Zeugen G und M sowie durch uneidliche Vernehmung der Zeugin G2. Wegen des Ergebnisses der Anhörung und der Beweisaufnahme wird auf die Berichterstattevermerke vom 12.6.2002 und 21.8.2002 Bezug genommen (Bl. 187, 209 ff GA).	36
<u>Entscheidungsgründe</u>	37
Die Berufung des Klägers ist in vollem Umfang begründet.	38
I.	39
Dem Kläger steht gegen die Beklagte aus dem zwischen den Parteien geschlossenen Krankenversicherungsvertrag nach Maßgabe der vereinbarten Tarife ### und ### ein Anspruch auf Zahlung der geltend gemachten Behandlungs- und Arzneimittelkosten sowie ein Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld für den Zeitraum vom 12.12.2000 bis 31.3.2001 zu.	40
1.	41
Der zwischen den Parteien in Rede stehende Krankenversicherungsvertrag ist entsprechend dem Antrag des Klägers vom 20.10.2000 mit Wirkung zum 1.11.2000 zustande gekommen.	42
Zwar ist der Krankenversicherungsvertrag erst mit Zugang der Annahmeerklärung der Beklagten vom 16.11.2000 wirksam geworden. Die Auslegung der Vertragserklärungen der	43
	44

Parteien ergibt jedoch, dass vorliegend eine Rückwärtsversicherung im Sinne des § 2 I VVG zum 1.11.2000 abgeschlossen worden ist.

Der Versicherungsantrag des Klägers vom 20.10.2000 enthält vorgedruckt die Formulierung, es werde eine Wiederinkraftsetzung der Krankenversicherung beantragt und handschriftlich dazu den Eintrag "zum 1.11.2000". Damit ist der 1.1.2000 als gewünschter Vertragsbeginn bezeichnet worden; eine Erklärung dazu, was unter Vertragsbeginn zu verstehen ist, enthält das Antragsformular jedoch nicht; insoweit bedarf der Versicherungsantrag der Auslegung. 45

a) 46

Grundsätzlich kann die Angabe des jeweiligen Vertragsbeginns verschiedene Bedeutung haben. So kann der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für solche Versicherungsfälle begehren, die nach dem angegebenen Zeitpunkt, aber vor dem voraussichtlichen Vertragsschluss eintreten. In diesem Fall handelt es sich um eine Rückwärtsversicherung gemäß § 2 I VVG; das angegebene Datum bezeichnet dabei den materiellen Versicherungsbeginn. Möglich ist aber auch, dass eine Vorverlegung des materiellen Versicherungsschutzes nicht gewollt ist, sondern lediglich formell der Beginn der Versicherungslaufzeit – und damit der Pflicht des Versicherungsnehmers, Prämien zu zahlen – vorverlegt werden soll; in diesen Fällen bezeichnet das Datum lediglich den technischen Versicherungsbeginn. 47

b) 48

Im vorliegenden Fall hat der Kläger mit dem eingesetzten Datum des 1.11.2000 im Sinne einer individuellen Willenserklärung den von ihm gewünschten Versicherungsbeginn bezeichnet. Die Auslegung dieser Willenserklärung ergibt für die Beklagte erkennbar, dass der Kläger insoweit ab dem 1.11.2000 materiellen Versicherungsschutz beantragt hat. 49

So ist bei Beantwortung der Frage, was ein Versicherungsnehmer bei Antragstellung unter Versicherungsbeginn versteht, vom üblichen Wortsinn und der dem Erklärungsempfänger erkennbaren Interessenlage des Erklärenden auszugehen. Dabei wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer unter Versicherungsbeginn regelmäßig den Beginn des materiellen Versicherungsschutzes verstehen, mit anderen Worten, den Zeitpunkt, ab dem beide Parteien zur Erbringung der jeweiligen Leistungen verpflichtet sind. Dies allein entspricht in der Regel auch den Interessen des Versicherungsnehmers. Dass dieser nämlich ab dem von ihm angegebenen Zeitpunkt Prämien zahlen will, ohne dafür eine irgendwie geartete Gegenleistung des Versicherers zu erhalten, ist ein fernliegender Gedanke, sofern dem nicht andere Vorteile entgegen stehen. 50

Ausnahmsweise kann ein Interesse des Versicherungsnehmers bestehen, den Vertragsbeginn lediglich technisch vorzuverlegen, ohne dafür schon materiellen Versicherungsschutz zu erlangen. Ein derartiges Interesse kann sich in der Krankenversicherung z.B. daraus ergeben, dass Wartezeiten abgekürzt werden können oder der Versicherungsnehmer in eine günstigere Altersgruppe eingestuft wird. Derartige Ausnahmefälle sind vorliegend jedoch nicht ersichtlich und können daher für die Auslegung des Versicherungsantrages vom 20.10.2000 außer Betracht bleiben. Fehlt jedoch ein besonderes Interesse an einer Vorverlegung allein des technischen Versicherungsbeginns, ist – so auch hier – davon auszugehen, dass der Versicherungsnehmer mit dem von ihm als Versicherungsbeginn angegebenen Datum den materiellen Versicherungsschutz meint und daher auch beantragt (vgl. für die Sachversicherung BGH, VersR 82, 841; für die Lebensversicherung BGH, VersR 90, 729). Der mithin auf Abschluss einer 51

Rückwärtsversicherung gerichtete Wille des Klägers war für die Beklagte auch ohne weiteres erkennbar; hätte sie dem nicht entsprechen wollen, hätte sie die Annahme des Vertragsangebotes nicht "nach Maßgabe des Antrages" erklären dürfen, sondern hätte unter Berücksichtigung der Vorgaben des § 5 VVG eine Abweichung erklären müssen. Dies ist jedoch nicht geschehen.

2. 52

Entgegen der Ansicht der Beklagten bezeichnet der 1.11.2000 auch nicht wegen der Regelungen der §§ 2 I MBKK/MBKT lediglich den technischen Versicherungsbeginn. Zwar bestimmen die vorgenannten Klauseln, dass der materielle Versicherungsschutz nicht vor Abschluss des Vertrages, insbesondere nicht vor Zugang einer schriftlichen Annahmeerklärung beginnt. Unstreitig sind aber die MBKK/MBKT bei Antragstellung dem Kläger bzw. seiner für ihn handelnden Ehefrau nicht übergeben und auch nachträglich nicht übersandt worden. Da die Beklagte, auch wenn der Kläger bereits einmal bei ihr versichert war, deren Regelungsinhalt nicht als bekannt voraus setzen konnte, kann dieser auch keinen Einfluß auf die Auslegung des Antrages gewinnen. 53

3. 54

Entgegen der Auffassung des Landgerichts ergibt sich auch aus der Erklärung der Beklagten zum Vertragsschluss, abgedruckt auf der Rückseite des Antragsformulars, keine abweichende Beurteilung. Soweit dort darauf hingewiesen wird, der Vertrag komme erst bei Erklärung der Annahme durch den Vorstand oder Übersendung des Versicherungsscheines zustande, stellt dieser Hinweis keine Regelung des materiellen Versicherungsbeginns dar, sondern formuliert lediglich eine ohnehin selbstverständliche Rechtsfolge. 55

4. 56

Besteht daher materieller Versicherungsschutz ab dem 1.11.2000, ist die Beklagte verpflichtet, sämtliche ab diesem Zeitpunkt entstandenen Behandlungs- und Arzneimittelkosten, ebenso das begehrte Krankentagegeld von täglich 150,- DM für die Zeit vom 12.12.2000 bis 31.3.2001 zu ersetzen. Der Höhe nach ist der zu ersetzende Betrag zwischen den Parteien unstreitig. Eine Überprüfung durch den Senat hat insoweit lediglich einen geringfügigen, die Beklagte nicht beschwerenden Rechenfehler ergeben (ne ultra petita). Da die geltend gemachten Zahlungsansprüche auch nicht durch Rücktritt der Beklagten entfallen sind (dazu nachfolgend Punkt II. der Gründe), war dem Kläger mithin der Klagebetrag wie beantragt zuzusprechen. 57

II. 58

Der Feststellungsantrag ist ebenfalls begründet; der Krankenversicherungsvertrag ist nicht durch den Rücktritt der Beklagten vom 5.12.2000 beendet worden. 59

1. 60

Der Senat hält eine Entscheidung über den bisher vom Landgericht nicht beschiedenen Feststellungsantrag für sachdienlich; § 540 ZPO. 61

Zwar fehlte dem Landgericht, da der mit Schriftsatz vom 29.5.2001 anhängig gemachte Feststellungsantrag ausweislich des Protokolls in der mündlichen Verhandlung vom 8.11.2001 nicht gestellt worden ist, insoweit die Befugnis zur Sachentscheidung (§§ 165, 308 ZPO). Das Landgericht hat jedoch verfahrensfehlerhaft, da der Antrag aufgrund wirksamer 62

Zustellung rechtshängig war, in der Sache ein Teilurteil erlassen. Ein solches darf aber nur ergehen, wenn es durch das über den Rest ergehende Schlussurteil nicht mehr berührt werden kann; d.h., wenn die Entscheidung über den Teil unabhängig davon ist, wie der Streit über den Rest ausgeht, wenn also die Gefahr widersprechender Entscheidungen ausgeschlossen ist (BGHZ 20, 311; 107, 242). Dies aber war hinsichtlich des beschiedenen Zahlungs- und des nicht beschiedenen Feststellungsantrages ersichtlich nicht der Fall.

Von einer Zurückverweisung gemäß § 539 ZPO hat der Senat indessen abgesehen und statt dessen, was im vorliegenden Fall – um den diesbezüglichen Verfahrensfehler auszuräumen - zweckmäßig erschien, den beim Landgericht anhängig gebliebenen Feststellungsantrag an sich gezogen und über ihn entschieden (vgl. auch BGH, NJW 1960, 339 f.). 63

2. 64

Der mit Schreiben vom 5.12.2000 erklärte Rücktritt der Beklagten wegen Verletzung einer Nachmeldeobliegenheit des Klägers ist unbegründet. 65

Ob der Kläger entsprechend dem Wortlaut des Antragsformulars im Sinne einer Nachmeldeobliegenheit verpflichtet war, seine stationäre Einweisung und den bestehenden Krankheitsverdacht bzw. die am 15.11.2000 diagnostizierte Krankheit der Beklagten vor Vertragsannahme mitzuteilen, begegnet nach Auffassung des Senates nicht unerheblichen Zweifeln. Zwar hat der Bundesgerichtshof in der Lebensversicherung eine Nachmeldeobliegenheit auch in der Rückwärtsversicherung bejaht (BGH VersR 90, 729). Dies betraf aber einen gefahrerhöhenden Umstand, der nicht zugleich einen Versicherungsfall darstellte. Jedenfalls in der Literatur wird eine vorvertragliche Anzeigeobliegenheit für einen eingetretenen Versicherungsfall mit der zumindest für den rückwärts gerichteten Teil der (zu schließenden) Versicherung überzeugenden Überlegung abgelehnt, dass es anderenfalls der Versicherer in der Hand habe, den Vertrag nur dann zu schließen, wenn er mangels Schadeneintritts für den VN sinnlos wäre und im übrigen Prämien ohne Gegenleistung zu kassieren (Römer-Langheid § 2 VVG, Rn 8; weitere Nachweise bei Baumann, BK zum VVG, § 2, Rn 64). Wenn man dagegen eine Nachmeldeobliegenheit jedenfalls für den Fall bejahen wollte, dass in dem Versicherungsfall zugleich ein gefahrerhöhender Umstand liegt, spricht vieles dafür, dass der Versicherer jedenfalls für den eingetretenen Versicherungsfall eintrittspflichtig bleibt, weil andernfalls die Rückwärtsversicherung keinen Sinn hätte (so Baumann aaO Rn 67). Welche Folgen das für gedehnte Versicherungsfälle hat und ob, wenn eine anderweitige Versicherung des Risikos, wie im Streitfall, nahezu ausgeschlossen erscheint, nicht auch der Rücktritt ausgeschlossen sein muß, ist bislang ungeklärt. Auch der Senat braucht das nicht zu vertiefen. Denn die insoweit beweisbelastete Beklagte hat den Beweis, dass der Kläger seine diesbezügliche etwaige Meldeobliegenheit verletzt hat, jedenfalls nicht zu erbringen vermocht. Nach Auffassung des Senates würde insoweit trotz der nach dem Antrag erforderlichen schriftlichen Mitteilung eine hier in Rede stehende telefonische Information des Agenten genügen, zumindest würde das für einen Rücktritt erforderliche Verschulden entfallen. 66

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme vermag der Senat nicht zu entscheiden, welche Zeugenbekundung der Wahrheit entspricht. So hat der Zeuge G bekundet, er habe zwar am 14./15.11.2000 mit dem Kläger telefoniert; dieser habe jedoch lediglich danach gefragt, wann mit dem Eingang des Versicherungsscheines zu rechnen sei; von einer Krankenhauseinweisung und einer Tumorerkrankung sei nicht die Rede gewesen. Er selbst habe erst durch den Kostenübernahmeantrag des Krankenhauses von der Einweisung und Erkrankung des Klägers erfahren. Demgegenüber hat die Zeugin M bekundet, der Kläger habe sich noch am Tag der Einweisung, insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass 67

seitens des Krankenhauses der Versicherungsschutz nachgefragt wurde, mit dem Zeugen G telefonisch in Verbindung gesetzt und nach der Versicherungspolice gefragt. Dabei habe er auch betont, die Angelegenheit sei nunmehr wichtig, da er ins Krankenhaus eingewiesen sei und der Verdacht einer Gehirnentzündung oder eines Tumors bestehe. Der Zeuge G habe dazu erklärt, der Kläger möge sich jetzt keine Sorgen machen.

Beide Zeugenbekundungen sind für sich genommen plausibel. Sie erklären beide die getätigten Anrufe jeweils stringent. Beide Zeugen haben den vermeintlichen Wahrheitsgehalt ihrer Aussagen nach eindringlichem Vorhalt durch den Senat mit dem Eid bekräftigt. Der Senat verkennt auch nicht, dass beide Zeugen ein Eigeninteresse am Ausgang des Verfahrens haben: So handelt es sich bei der Zeugin M um die Lebensgefährtin des Klägers, der als solcher naturgemäß ein persönliches Interesse nicht abgesprochen werden kann. Dasselbe gilt aber auch für den Zeugen G, der eine Hauptagentur der Beklagten betreibt. Ist ihm die schwere Erkrankung des Klägers mitgeteilt worden, hat er das aber bei seinen Bemühungen um einen schnellen Vertragsschluß nicht an die Beklagte weitergeleitet, hätte er sich dieser gegenüber einer schweren Verfehlung schuldig gemacht. Dies kann bei der Würdigung seiner Aussage nicht unberücksichtigt bleiben.

68

Welcher der beiden Zeugen mit seiner Version der Telefonate vom 14./15.11.2000 die Wahrheit bekundet hat und welcher der Zeugen (ein Irrtum scheidet nach Lage der Dinge aus) einen Meineid geleistet hat, ist weder anhand des Inhaltes der Aussagen noch anhand des persönlichen Eindruckes, den die Zeugen hinterlassen haben, zu entscheiden. Diese Nichterweislichkeit geht zu Lasten der Beklagten.

69

III.

70

Der Zinsanspruch folgt aus §§ 286 I, 284 I S.2 , 288 I BGB.

71

IV.

72

Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 97 I, 708 Nr. 10, 711 ZPO.

73

V.

74

Die Zulassung der Revision war nicht veranlasst; § 543 I ZPO.

75