
Datum: 06.08.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 100/03
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:0806.20U100.03.00

Vorinstanz: Landgericht Detmold, 9 O 426/02

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 27. März 2003 verkündete Urteil der Zivilkammer IV des Landgerichts Detmold wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufung trägt der Kläger.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger bleibt nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des nach dem Urteil vollstreckbaren Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor Sicherheit in Höhe von 110 % des beizutreibenden Betrages beibringt.

Gründe:

- I. 1
- Der Kläger unterhält bei der Beklagten seit Anfang 1989 eine Krankheitskostenversicherung. 2
- Die Parteien streiten darüber, ob davon auch die Kosten einer Behandlung bei einem niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten gedeckt sind, welcher eine Approbation nach dem Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und 3

des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG) vom 16.06.1998, aber keine Approbation als Arzt besitzt.

In § 1 Teil I der vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist bestimmt: 4

"(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten [...]. Er gewährt im Versicherungsfall [...] in der Krankheitskostenversicherung Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen [...]. (2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung [...]. (3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen mit Anhang, Tarif mit Tarifbedingungen) sowie den gesetzlichen Vorschriften. [...]" 5

In § 4 Teil I heißt es: 6

"(1) Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus dem Tarif mit Tarifbedingungen. (2) Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei. [...]" 7

In § 1 Teil II Nr. 2 lit. b) ist als Tarifbedingung ergänzend vereinbart: 8

"Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Psychotherapie, soweit sie medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit ist und von einem niedergelassenen approbierten Arzt oder in einem Krankenhaus durchgeführt wird." 9

Diese Klauseln gelten, wie in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat erörtert worden ist, unverändert seit dem Jahre 1989. 10

Der Kläger hat eine Therapie bei einem Psychologischen Psychotherapeuten begonnen. Er hat in erster Instanz zuletzt beantragt, festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm im Rahmen der gegenwärtigen psychotherapeutischen Behandlung die Kosten in tariflicher Höhe bis max. 240 Jahresstunden zu erstatten. 11

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die vorgenannte Tarifbedingung genüge den Anforderungen des AGB-Gesetzes; die Auffassung des Klägers, das Psychotherapeutengesetz gebiete es, - auch - in Bezug auf eine private Krankenversicherung die Psychologischen Psychotherapeuten den Ärzten gleichzustellen, sei unrichtig. Wegen der Einzelheiten der Begründung und des Sach- und Streitstandes in erster Instanz wird auf das angefochtene Urteil Bezug genommen. 12

Hiergegen wendet sich die Berufung des Klägers, der sein Vorbringen erster Instanz wiederholt und vertieft. 13

Er hat - nach seinem Vortrag - die Behandlung bei dem Psychologischen Psychotherapeuten abgebrochen, da er aus eigenen Mitteln die Behandlung nicht bezahlen könne. Er hat dazu in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat erklärt, eine Behandlung bei einem Facharzt habe er nicht begonnen, da er zu seinem Psychologischen Psychotherapeuten besonderes Vertrauen habe. 14

Der Kläger beantragt, 15

abändernd festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm die Kosten für vorerst 240 Therapiestunden für seine psychotherapeutische Behandlung zu vergüten, hilfsweise, die 16

Beklagte zu verpflichten, ihm auch die Kosten notwendiger medizinischer Behandlung durch einen niedergelassenen approbierten Psychologischen Psychotherapeuten zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, 17

die Berufung zurückzuweisen. 18

Sie verteidigt das Urteil mit näheren Ausführungen und bestreitet die Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung des Klägers. 19

Wegen der Einzelheiten des Vorbringens der Parteien in dieser Instanz wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen; diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. 20

II. 21

Die Berufung bleibt ohne Erfolg. Sowohl der Haupt- als auch der Hilfsantrag des Klägers sind unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten einer Behandlung bei einem niedergelassenen approbierten Psychologischen Psychotherapeuten (welcher keine Approbation als Arzt besitzt). 22

Dies folgt aus den vorzitierten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der vorzitierten Tarifbedingung. Diese Klauseln sind wirksam und ihrem Wortlaut entsprechend auszulegen; auch eine Vertragsanpassung oder ergänzende Vertragsauslegung zu Gunsten des Klägers kommt nicht in Betracht. 23

1. 24

Die Klauseln genügen den gesetzlichen Anforderungen für Allgemeine Geschäftsbedingungen. 25

Dabei kann dahinstehen, ob für diese Kontrolle der Bedingungen auf den Zeitpunkt des Vertragsschlusses (1988/89) und das AGB-Gesetz abzustellen ist (vgl. Palandt-Heinrichs, BGB, 62. Aufl., § 9 AGBG Rn. 3 m.w.N.) oder ob gemäß Art. 229 § 5 Satz 2 EGBGB, da ein Dauerschuldverhältnis in Rede steht und die Übergangsfrist bis Ende des Jahres 2002 vorüber ist, die Vorschriften der §§ 305 ff. BGB n.F. heranzuziehen sind. 26

a) 27

Stellt man für die Kontrolle der Klauseln auf den Zeitpunkt des Vertragsschlusses ab, so hat das Psychotherapeutengesetz außer Betracht zu bleiben. Die Wirksamkeit der Klauseln ist dann aus den Gründen zu bejahen, welche der Bundesgerichtshof in seinem - den Parteien bekannten - Urteil vom 22.05.1991 (VersR 1991, 911) angeführt hat. Der Bundesgerichtshof hatte Klauseln eines Krankheitskostenversicherungsvertrages zu prüfen, welche, soweit vorliegend relevant, mit den im Streitfall vereinbarten Klauseln identisch sind. Der Senat folgt den Ausführungen des Bundesgerichtshofes und nimmt darauf Bezug. Soweit die Verfügbarkeit einer Behandlung durch Ärzte in Rede steht, hat sich die Situation der Patienten, wie noch auszuführen ist, seit dem Jahre 1991 jedenfalls nicht verschlechtert. 28

b) 29

Die Wirksamkeit der Klauseln ist aber auch dann zu bejahen, wenn man - jedenfalls für die Zeit ab 01.01.2003 - für die Kontrolle die Vorschriften der §§ 305 ff. BGB n.F. heranzieht und 30

das Psychotherapeutengesetz berücksichtigt.

aa)	31
Die Tarifbedingung § 1 Teil II Nr. 2 lit. b) ist (jedenfalls im Rahmen der Prüfung gemäß §§ 305 ff. BGB n.F.; siehe im Übrigen unten 2 bis 4) ohne Zweifel dahin auszulegen (§ 305c Abs. 2 BGB), dass nur die Behandlung durch Ärzte, nicht aber durch Inhaber einer Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz erstattungsfähig ist (vgl. auch BGH, a.a.O., unter 2 b). Letztere sind - auch nach dem Psychotherapeutengesetz - keine Ärzte.	32
Aus den bereits vom Bundesgerichtshof angeführten Gründen (ebd.) kann der Kläger als privat Krankenversicherter insbesondere auch nicht erwarten, dass er damit so versichert ist, wie er es als Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung wäre; dort ist nach der zugleich mit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes getroffenen gesetzlichen Anordnung in §§ 28, 92 SGB V auch die Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten gedeckt.	33
bb)	34
Die Tarifbedingung und die weiteren vorgenannten Klauseln sind nicht überraschend im Sinne des § 305c Abs. 1 BGB, und sie sind transparent (vgl. auch BGH, a.a.O., unter 2 c).	35
§ 4 Teil I Abs. 1 verweist auf die Tarifbedingungen. Außerdem bestimmt bereits § 4 Teil I Abs. 2, dass Wahlfreiheit unter den approbierten Ärzten und Zahnärzten besteht (Satz 1) und dass - je nach Tarifbedingungen - auch Heilpraktiker im Sinne des Heilpraktikergesetzes in Anspruch genommen werden können (Satz 2). Die Tarifbedingung § 1 Teil II Nr. 2 lit. b) ist zudem in den Text der Musterbedingungen (jeweils Teil I der einzelnen Paragraphen) eingearbeitet.	36
Wiederum gilt im Übrigen, dass der Kläger nicht erwarten kann - in jedem Einzelpunkt mindestens - ebenso versichert zu sein wie ein Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung.	37
cc)	38
Die Tarifbedingung und die weiteren vorgenannten Klauseln verstoßen auch nicht gegen § 307 BGB.	39
(1)	40
§ 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB greift nicht ein. Die Klauseln weichen nicht von einer gesetzlichen Regelung ab.	41
(a)	42
Der Krankenversicherer haftet nach § 178b Abs. 1 VVG gerade nur "im vereinbarten Umfang".	43
(b)	44
Die Klauseln weichen auch nicht von Regelungen des Psychotherapeutengesetzes ab. Entgegen der Auffassung des Klägers und des Landgerichts Hamburg (Urteil vom 21.06.2001 - 332 O 82/01 -, PsychR 2002, 22) ordnet dieses Gesetz nicht an, im Rahmen einer privaten	45

Krankenversicherung die Psychologischen Psychotherapeuten den Ärzten gleichzustellen. Das Gesetz gebietet eine solche Gleichstellung weder allgemein noch bezogen auf die private Krankenversicherung.

Die Vorschriften der §§ 1-8 und 10-12 PsychThG regeln lediglich die Ausbildung und Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut (und als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut). Ihnen lässt sich nur entnehmen, dass der Gesetzgeber eine solche Regelung für wünschenswert gehalten hat und dass er approbierte Psychologische Psychotherapeuten für befähigt hält "zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist" (§ 1 Abs. 3 Satz 1 PsychThG). Eine Gleichstellung ergibt sich nur - aufgrund §§ 28, 92 SGB V - für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. 46

§ 9 PsychThG ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, mit Zustimmung des Bundesrates eine Gebührenordnung für Privatbehandlungen zu erlassen. Auch daraus ergibt sich nicht, dass private Krankenversicherer gehalten wären, Psychologische Psychotherapeuten den Ärzten gleichzustellen. Der Gesetzgeber hat damit nicht einmal angeordnet, dass für die Psychologischen Psychotherapeuten die Gebührenordnung für Ärzte gelten solle. Der Umstand, dass der Ordnungsgeber in der nach § 9 PsychThG erlassenen Gebührenordnung letztlich doch die für Ärzte geltenden Gebührensätze übernommen hat, erlaubt keinen Rückschluss auf den Willen des Psychotherapeuten gesetzes und des parlamentarischen Gesetzgebers. 47

Entgegen der in der von dem Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vertretenen Auffassung lässt auch der Umstand, dass sowohl der niedergelassene Arzt als auch der niedergelassene Psychologische Psychotherapeut eine staatliche Approbation zur Tätigkeit auf dem Gebiet der Heilkunde besitzen und dass beide "niedergelassen" sind, auf welche Eigenschaft auch die hier in Rede stehenden Versicherungsbedingungen abstellen, nicht darauf schließen, dass die Beklagte die Psychologischen Psychotherapeuten den Ärzten gleichstellen müsste. Die Rechtsordnung kennt weder einen einheitlichen Begriff der "Approbation als Heilkundler" noch einen einheitlichen Begriff des "niedergelassenen Heilkunders". So spricht auch das Psychotherapeutengesetz ausdrücklich von der "Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut" (§ 1 Abs. 1 Satz 1). 48

Eine Gleichstellung, wie sie die Kläger fordert, ergibt sich schließlich nicht etwa aus der Natur der Sache. Dies gilt schon deshalb, weil, wie in § 1 Abs. 3 PsychThG auch der Gesetzgeber anerkannt hat, eine sinnvolle psychotherapeutische Behandlung auch eine "somatische Abklärung" erfordert, zu welcher nur oder jedenfalls am besten ein Arzt in der Lage ist. 49

(2) 50

Eine Unwirksamkeit der Klauseln gemäß § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB würde voraussetzen, dass die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet wäre (vgl. auch BGH, a.a.O., unter 2 d). Dies ist, wie bereits das Landgericht ausgeführt hat, nicht der Fall. 51

Der Kläger hat, wie in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat nochmals eingehend erörtert worden ist, nicht dargelegt, dass - allgemein oder auch nur im Bereich seines Wohnortes - eine psychotherapeutische Behandlung durch niedergelassene approbierte Ärzte nicht oder jedenfalls nicht in angemessener Zeit zu erhalten wäre. Er hat vielmehr erklärt, er habe sich um eine solche Behandlung nicht gekümmert, da er zu seinem Psychologischen Psychotherapeuten besonderes Vertrauen habe und von diesem behandelt 52

werden wolle.

Es ist aber auch sonst nicht ersichtlich, dass für privat Krankenversicherte eine psychotherapeutische Behandlung durch niedergelassene approbierte Ärzte nicht oder jedenfalls nicht in angemessener Zeit zu erhalten wäre. 53

Wie ebenfalls in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat nochmals erörtert worden ist, sind in der Bundesrepublik ca. 3.500 ärztliche Psychotherapeuten tätig, welche eine Kassenzulassung besitzen, und weitere ca. 800 ärztliche Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung, welche nur Privatpatienten behandeln; die Zahl der niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten beträgt ca. 13.000; privat krankenversichert sind ca. 10 Prozent der Bevölkerung. Hiernach ist die Zahl der ärztlichen Psychotherapeuten pro privat Krankenversichertem deutlich höher als die Gesamtzahl der ärztlichen und der Psychologischen Psychotherapeuten pro Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung. Außerdem gibt es private Krankenversicherungsverträge, nach welchen der Versicherer die Kosten einer Behandlung durch nichtärztliche Psychotherapeuten übernimmt; auch dadurch sind die ärztlichen Psychotherapeuten entlastet (vgl. nur OLG Köln, VersR 2003, 899). 54

Die Versorgung durch ärztliche Psychotherapeuten für privat Krankenversicherte ist hiernach schon allein aufgrund der gestiegenen Zahl der ärztlichen Psychotherapeuten auch deutlich besser, als sie es zu Zeiten des Urteils des Bundesgerichtshofs aus dem Jahre 1991 war (vgl. BGH, a.a.O.). Sie ist zudem deshalb besser, weil die ärztlichen Psychotherapeuten - wie der Kläger nicht bestritten hat - weniger als früher mit der Behandlung von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung befasst sind. Zwar waren im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung auch schon vor Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes nichtärztliche Psychotherapeuten tätig. Stets musste aber zunächst ein Arzt über die so genannte Delegation an den nichtärztlichen Psychotherapeuten entscheiden. Diese Delegationstätigkeit ist nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes und der gleichzeitigen Änderung des SGB V weggefallen, da die nichtärztlichen Psychotherapeuten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nunmehr unmittelbar behandlungsbefugt sind. Im Übrigen sind heute auch deutlich mehr nichtärztliche Psychotherapeuten tätig als zu Zeiten des Urteils des Bundesgerichtshofes. 55

Auf die durchschnittliche Dauer einer psychotherapeutischen Behandlung kommt es für die vorstehende Beurteilung nicht an. 56

(3) 57

Die getroffene Regelung stellt auch keine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers im Sinne des § 307 Abs. 1 BGB dar. Dies würde voraussetzen, dass die Beklagte entgegen den Geboten von Treu und Glauben einseitig eigene Interessen auf Kosten der Versicherungsnehmer durchzusetzen suchte, ohne von vornherein auch deren Belange hinreichend zu berücksichtigen (vgl. etwa BGH, VersR 2001, 576 unter 3 b m.w.N. - zu § 9 Abs. 1 AGBG). Das ist nicht der Fall. 58

(a) 59

Das Psychotherapeutengesetz gebietet, wie bereits dargelegt, nicht, die Psychologischen Psychotherapeuten im vorliegenden Zusammenhang den Ärzten gleichzustellen. 60

(b) 61

62

Auf Seiten des Versicherungsnehmers ist das Interesse an der freien Wahl des Behandlers berührt. Es ist auch - z.B. - für den Kläger jedenfalls unzumutbar, zu einem anderen Krankenversicherer zu wechseln (vgl. allgemein BGH, VersR 2001, 745 unter II 4 b aa).

(c) 63

Diesem Interesse des einzelnen Versicherungsnehmers, welcher eine Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten wünscht, stehen beachtliche Interessen der Beklagten und der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gegenüber: 64

Es ist offenkundig (§ 291 ZPO), dass eine Ausweitung des Behandlerkreises auf alle niedergelassenen approbierten Psychologischen Psychotherapeuten, mithin eine Ausweitung um zur Zeit etwa 13.000 Behandler, jedenfalls die Gefahr einer vermehrten Inanspruchnahme der Beklagten wegen psychotherapeutischer Behandlung begründet. Auch die Psychologischen Psychotherapeuten sind gerade an der Behandlung der privat Krankenversicherten interessiert, da deren Behandlung besser vergütet wird als die Behandlung der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Der einzelne Versicherungsnehmer ist vielfach - wenn eine Beitragsrückerstattung nicht vorgesehen ist oder sich nicht lohnt und auch etwaige Selbstbeteiligungsbeträge schon verfallen sind - kostenunempfindlich. Ebenso ist offenkundig, dass es für die Beklagte gerade auch bei psychotherapeutischen Behandlungen, anders als in vielen sonstigen Bereichen mit offenkundigerem Krankheitsbild, besonders schwierig ist, die Notwendigkeit des Ob einer Behandlung und - erst recht - des Umfangs einer solchen Behandlung zu überprüfen (vgl. auch OLG Karlsruhe, r+s 1999, 292; OLG Köln, VersR 1992, 1345 f.). Dem entspricht es, dass andere Krankenversicherer nur eine begrenzte Stundenzahl psychotherapeutischer Behandlung erstatten (vgl. OLG Köln, VersR 2003, 899: Begrenzung auf 20 Sitzungen pro Jahr wirksam; OLG Oldenburg, VersR 2002, 696: Erfordernis der Veranlassung durch einen Arzt und Begrenzung auf 30 Sitzungen pro Jahr wirksam; vgl. ferner BGH, VersR 1999, 745: Begrenzung auf 30 Sitzungen während der Vertragsdauer unwirksam). 65

Aus Sicht der Beklagten und der Gemeinschaft der Versicherungsnehmer besteht ein weiterer Nachteil einer Behandlung durch nichtärztliche Psychotherapeuten darin, dass - wie jedenfalls der Kläger selbst vorträgt - in jedem Fall zusätzlich eine somatische Abklärung (§ 1 Abs. 3 Satz 2 PsychThG) durch einen Arzt erforderlich ist. Ein ärztlicher Psychotherapeut kann die Abklärung selbst durchführen. 66

Entgegen der Auffassung des Klägers und des Landgerichts Hamburg (a.a.O.) kann die Beklagte im vorliegenden Zusammenhang nicht auf die Möglichkeit einer Prämienanpassung verwiesen werden; dies lässt die berechtigten Interessen der Versichertengemeinschaft außer Betracht. 67

(d) 68

Eine Benachteiligung des einzelnen Versicherungsnehmers, wie sie von § 307 Abs. 1 BGB vorausgesetzt wird, lässt sich hiernach nicht feststellen. Das Interesse des einzelnen Versicherungsnehmers daran, auch die Behandlung eines Psychologischen Psychotherapeuten erstattet zu bekommen, überwiegt nicht die aufgezeigten Interessen der Beklagten und der Gemeinschaft der Versicherungsnehmer. 69

2. 70

71

Die Beklagte ist auch nicht gemäß § 242 BGB gehalten, im Hinblick auf das Psychotherapeutengesetz die Behandlung bei einem Psychologischen Psychotherapeuten zu erstatten. Aus dem zuvor Gesagten folgt, dass Versicherungsschutz für eine solche Behandlung nicht nach Treu und Glauben geboten ist.

3. 72

Auch eine ergänzende Vertragsauslegung zu Gunsten des Klägers kommt nicht in Betracht. Es lässt sich schon nicht feststellen, dass die Parteien, wenn sie an die Möglichkeit einer Regelung mit dem Inhalt des Psychotherapeutengesetzes gedacht hätten, vereinbart hätten, dass auch die Kosten einer Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten zu erstatten sind. Außerdem sind im vorliegenden Zusammenhang verschiedene Gestaltungen des Versicherungsvertrages denkbar (z.B. Stundenbegrenzungen); in einem solchen Fall ist die ergänzende Vertragsauslegung ausgeschlossen (vgl. nur Palandt-Heinrichs, a.a.O., § 157 Rn. 10). 73

4. 74

Ebensowenig hat der Kläger - im Hinblick auf das Psychotherapeutengesetz - einen Anspruch auf eine Vertragsanpassung gemäß § 313 BGB i.V.m. Art. 229 § 5 Satz 2 EGBGB. Dem Kläger ist, wie sich aus dem zuvor Gesagten ergibt, ein Festhalten am unveränderten Vertrag zumutbar. Ob die übrigen Voraussetzungen des § 313 BGB vorliegen, bedarf keiner Erörterung. 75

III. 76

Die Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. Eine Zulassung der Revision ist nicht veranlasst. Angesichts des Urteils des Bundesgerichtshofs aus dem Jahre 1991 und angesichts des klaren Wortlauts des Psychotherapeutengesetzes, welches eine Gleichstellung der Psychologischen Psychotherapeuten mit Ärzten nicht anordnet, besteht ein Klärungsbedürfnis im Sinne des § 543 Abs. 2 Satz 1 ZPO nicht (vgl. dazu etwa Zöller-Gummer, ZPO, 23. Aufl., § 543 Rn. 11). In dem Rechtsstreit, in welchem das zitierte Urteil des Landgerichts Hamburg erging, wurde, wie die hiesigen Parteien mitgeteilt haben, in zweiter Instanz ein Vergleich geschlossen; sonstige Rechtsprechung zu der vorliegenden Fragestellung ist nicht ersichtlich. 77