
Datum: 29.01.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 91/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:0129.3U91.02.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1018/00

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 17. Januar 2002 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin darf die Zwangsvollstreckung des Beklagten gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des beizutreibenden Betrages abwenden, falls nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

1. Auf die tatsächlichen Feststellungen in der angefochtenen Entscheidung einschließlich der dort wieder gegebenen Sachanträge wird Bezug genommen (§ 540 Abs. 1 ZPO).

1
2
3
4

Die Klägerin wiederholt und vertieft den erstinstanzlichen Sachvortrag und beantragt, bitte die Anträge Bl. 318 mit den handschriftlichen Änderungen einfügen.	5
Der Beklagte beantragt,	6
die Berufung zurückzuweisen,	7
hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	8
Der Beklagte bestreitet die Aktivlegitimation der Klägerin und wiederholt und vertieft ansonsten ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag.	9
Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung des Zeugen S sowie durch erneute Vernehmung des gynäkologischen Sachverständigen Prof. Dr. P.	10
Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die schriftlichen Gutachten der Sachverständigen, die Protokolle zu den mündlichen Verhandlungen, die beigezogenen Krankenunterlagen sowie auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 04.12.2002 Bezug genommen.	11
2.	12
Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg.	13
Dabei kann es im Ergebnis offen bleiben, ob die Klägerin aktivlegitimiert ist. Denn jedenfalls stünden ihr die geltend gemachten Ansprüche aus übergegangenem Recht gem. § 116 SGB X in Verbindung mit §§ 823 ff. BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages nicht zu.	14
Es ist auch nach der durch den Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme nicht feststellbar, daß dem Beklagten anlässlich der von ihm betreuten Geburt von B am 17.10.1981 Behandlungsfehler unterlaufen sind.	15
Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die zutreffenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen. Ergänzend ist folgendes auszuführen:	16
a.	17
Ein Behandlungsfehler liegt nicht darin, daß im Zuge der Geburt ein CTG nicht geschrieben worden ist. Diesen ihr nach allgemeinen Grundsätzen obliegenden Beweis hat die Klägerin nicht geführt.	18
Der Senat folgt der Beweiswürdigung des Landgerichts. Deshalb war eine erneute Vernehmung der erstinstanzlich vernommenen Zeugen nicht erforderlich. Die ergänzende Vernehmung des Zeugen S durch den Senat rechtfertigt kein anderes Ergebnis. Es gibt keinen Anlaß zu der Annahme, daß mit dem Kürzel "KSE" nicht die Anlage einer Kopfschwartenelektrode gemeint ist. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. P wird diese technisch über das selbe Gerät angeschlossen, mit dem (zuvor) das CTG betrieben wird. Auch das spricht dafür, daß bereits vor dem Einsatz der Kopfschwartenelektrode ein CTG geschrieben worden ist. Letztlich zeigt auch die Aussage des Zeugen S, daß zur damaligen Zeit jedenfalls in der Regel CTG geschrieben wurden. Denn eine Vielzahl der Aufzeichnungen aus dem Geburtsjahr der Versicherten sind noch	19

heute vorhanden. Die Tatsache, daß eine Vielzahl von Aufzeichnungen noch vorhanden ist, spricht zumindest indiziell für die Tatsache, daß zur damaligen Zeit bereits standardmäßig ein CTG während des Geburtsverlaufs zum Einsatz kam. Demgegenüber ist die Aussage des Zeugen B unter Berücksichtigung aller sonstigen Umstände nicht geeignet, den Beweis dafür zu führen, daß in diesem konkreten Einzelfall von dem Einsatz des Wehenschreibers abgesehen wurde.

Der Umstand, daß heute ein CTG-Streifen nicht mehr auffindbar ist, läßt nicht den Rückschluß zu, daß deshalb auch kein CTG zum Einsatz kam. Das Nichtvorhandensein des CTG-Streifens kann vielfältige Ursachen haben; nur eine denkbare ist das Faktum des unterbliebenen Einsatzes eines entsprechenden Aufzeichnungsgeräts. 20

Der fehlende Vermerk des CTG-Geräts auf den zur Verfügung stehenden Krankenunterlagen läßt nicht auf dessen unterbliebenen Einsatz schließen. Eines solchen Vermerks auf den übrigen Krankenunterlagen bedarf es nicht. Ebenso wenig zur Beweisführung geeignet ist das Schreiben des M-Krankenhauses vom 23.01.1996. Hierbei handelt es sich lediglich um eine Schlußfolgerung des Unterzeichners dieses Schreibens (GA Bl. 20). Dem Protokoll über den Geburtsverlauf sowie aus der Fieberkurven-Tabelle ist nicht zu entnehmen, daß kein CTG gefertigt wurde. Aus dem Fehlen von entsprechenden Vermerken ist vorliegend nicht auf das Gegenteil zu schließen. Die von dem Zeugen S bekundete intensive Suche nach einem CTG zeigt vielmehr, daß auch der Krankenhausträger durchaus noch von dessen (möglicher) Existenz ausging. 21

Letztlich folgt auch nicht aus der Existenz der übrigen Krankenunterlagen, daß eine CTG-Aufzeichnung unterblieb. Die Zeugen haben im Einzelnen die unterschiedlichen Aufbewahrungen von Krankenunterlagen und CTG-Streifen geschildert. Deshalb kann es durchaus zu einem Verlust auf diesem Weg gekommen sein, der eben nur den CTG-Streifen betraf, nicht aber die übrigen Krankenunterlagen. 22

Keine Beweiserleichterung ergibt sich für die Klägerin aus der Tatsache, daß jedenfalls seit der Geltendmachung der Ansprüche die CTG-Streifen nicht (mehr) vorliegen. Wann und unter welchen Umständen der CTG-Streifen in Verlust geriet, läßt sich nicht mehr feststellen. Das geht vorliegend nicht zu Lasten des Beklagten. 23

Grundsätzlich sind Krankenunterlagen solange aufzubewahren, wie sie eine medizinische Relevanz besitzen können. Das mag je nach der konkreten Dokumentation unterschiedlich sein; teilweise ergeben sich hierzu gesetzliche Vorgaben wie etwa nach § 43 Abs. 5 StrahlenschutzVO oder § 28 Abs. 4 Nr. 1 RöntgenVO. Solche gesetzlichen Vorgaben finden sich im Hinblick auf die Aufbewahrung von CTG-Aufzeichnungen nicht. Deshalb gibt es in dem hier konkret zu entscheidenden Fall keinen Anlaß, eine längere Aufbewahrungszeit als 10 Jahre zu fordern (vgl. dazu bei Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl. 2002 Rn. 462). Diese 10-Jahresfrist war bei Geltendmachung der klägerischen Ansprüche frühestens im Jahr 1995 bei weitem überschritten. Braucht aber der Arzt oder Krankenhausträger die Krankenunterlagen nicht länger aufzubewahren, darf ihm wegen deren Vernichtung oder wegen eines Verlustes hieraus kein Nachteil mehr entstehen (vgl. dazu auch nachfolgend). 24

Im Ergebnis kann es damit offen bleiben, ob vorliegend den Beklagten als Belegarzt die Verantwortung für den Verlust von Krankenunterlagen trafe. 25

b. 26

27

Die Klägerin hat darüber hinaus nicht bewiesen, daß die geburtshilflichen Maßnahmen unsachgemäß erfolgten.

Es steht weder fest, daß die Vakuumextraktion nicht indiziert war, noch steht fest, daß die Saugglocke zu einem falschen Zeitpunkt zum Einsatz kam bzw. deren Einsatz unsachgemäß erfolgte. 28

Geht die fehlende Dokumentation durch das CTG nicht zu Lasten des Beklagten, so kann zu seinen Lasten auch nicht angenommen werden, daß das CTG Auffälligkeiten zeigte, die zu einem geburtshilflichen Einsatz, insbesondere zu einer vorzeitigen Geburtsbeendigung Anlaß gaben. Rückschlüsse in diesem Sinn sind auch nicht aufgrund der Ausführungen des pädiatrischen Sachverständigen Prof. Dr. T, insbesondere nicht aufgrund des konkreten Schädigungsbildes der Versicherten möglich. Nach den überzeugenden Ausführungen des auch dem Senat als überaus sachkundig bekannten pädiatrischen Sachverständigen kann etwa die Hirnschädigung jenseits der 37. Schwangerschaftswoche, aber auch traumatisch unter der Geburt, aber auch noch in den ersten Stunden nach der Geburt entstanden sein. Ist aber die Schädigung insbesondere erst nach der Geburt entstanden oder traumatisch durch den Einsatz der Saugglocke bedingt (vgl. GA Bl. 214), was möglich ist, so konnten die CTG-Kurven bis zur Beendigung der Geburt durchaus unauffällig geblieben sein, wie dem Senat aus einer Vielzahl vergleichbarer Geburtsschadensfällen bekannt ist. 29

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. P aus dem Eintrag "intranatale Hypoxie" Schlußfolgerungen für die CTG-Aufzeichnungen gezogen hat (GA Bl. 273), so ist dieser Schluß schon deshalb nicht zulässig, weil sich diese Eintragung in den Originalkrankenunterlagen gerade nicht befindet. Wann und von wem diese Eintragung vorgenommen wurde, ist nicht feststellbar. Dieser Eintrag findet sich in der Durchschrift des Geburtsprotokolls, wohl Krankenunterlagen der Kinderabteilung des Lukaskrankenhauses, so daß er möglicherweise von den Kinderärzten nachträglich hinzugefügt worden ist. 30

Der Sachverständige Prof. Dr. P hat in seinem schriftlichen Gutachten angesichts der von ihm als ganz ungewöhnlich dürftig bezeichneten Dokumentation praktisch keine Aussagen zur Indikation und zur Durchführung der Vakuumextraktion getroffen. Vor der Kammer hat der Sachverständige ausgeführt, es gäbe praktisch keinen Anhaltspunkt dafür, daß diese geburtsoperative Maßnahme nicht indiziert gewesen sei. Im Mutterpaß findet sich die Eintragung "droh. Hypoxie". Der Sachverständige hat vor dem Senat die Schlußfolgerung gezogen, daß sich hieraus die Indikation für den Einsatz der Saugglocke ergibt. Das wird gestützt durch die eigenen Wahrnehmungen der Kindesmutter, wonach das Kind nicht durch den Geburtskanal gewollt habe, Birgit sei im Geburtskanal hängengeblieben (GA Bl. 270). Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. P kann die Kreißende diese Erkenntnis nicht kraft eigener Beobachtung gewinnen, so daß dieser Umstand ihr von dem Geburtshelfer mitgeteilt worden sein muß. Das Hängenbleiben des Kindes stellt nach Prof. Dr. P eine Indikation für eine geburtshilfliche operative Maßnahmen einschließlich des Einsatzes der Saugglocke dar. Soweit der Zeuge B kein besonderes Ereignis für den Einsatz der Saugglocke ausmachen konnte (GA Bl. 272), fehlt ihm als medizinischem Laien hierzu die Beurteilungsgrundlage. Immerhin hat auch er den Geburtsverlauf als schleppend bezeichnet. 31

Fehler im Rahmen des Saugglockeneinsatzes sind nicht feststellbar. Das sog. Abreißen der Saugglocke kann auch bei einem sachgerechten Einsatz erfolgen, worauf der Sachverständige bereits in seinem schriftlichen Gutachten hingewiesen hat (GA Bl. 151). Das ist dem Senat auch aus anderen Rechtsstreiten bekannt. 32

c.

Behandlungsfehler sind auch für den postnatalen Zeitraum bis zur Verlegung des Kindes in die Kinderabteilung nicht feststellbar. Insbesondere ist nicht festzustellen, daß der Beklagte das Kind zu spät in die Kinderabteilung verlegt hat. 34

Eine frühzeitige Beiziehung des Pädiaters bzw. die Verlegung des Kindes ist allenfalls dann erforderlich, wenn sich post partum Auffälligkeiten zeigten. Der Senat verkennt nicht, daß der pädiatrische Sachverständige wegen des konkreten Behinderungsgrades des Kindes Zweifel nicht zuletzt an der vorgenommenen APGAR-Bewertung hat. Dieser Aspekt führt indes nicht zwingend zur Feststellung eines Behandlungsfehlers. Der Senat hat mit dem gynäkologischen Sachverständigen gerade diesen Umstand im einzelnen erörtert. Prof. Dr. P hat unter Berücksichtigung des mit der APGAR-Benotung einhergehenden subjektiven Beurteilungssystems dem Arzt einen Ermessensspielraum eingeräumt, Fehler in diesem Zusammenhang indes nicht feststellen können. Erweist sich aber die APGAR-Bewertung noch als vertretbar, so brauchten nach der konkreten Bewertung des Kindes aus der Sicht des Gynäkologen keine weiteren Untersuchungsmaßnahmen, kein Kinderarzt zugezogen und keine unmittelbare Verlegung in die Kinderklinik vorgenommen zu werden. Immerhin hat das Kind nach noch zu tolerierender subjektiver Einschätzung nach 5 Minuten den Wert 9 und nach 10 Minuten den Höchstwert von 10 erreicht. 35

Kein Rückschluß auf ein unsachgemäßes Vorgehen in diesem Zusammenhang ist aus der erfolgten Blindpufferung zu ziehen. Der Beklagte hat darauf verwiesen, daß er dies zur damaligen Zeit noch routinemäßig durchgeführt habe. Der Sachverständige hat dies für eine Geburtsklinik der Grund- und Regelversorgung für 1981 noch für zulässig erachtet, auch ohne vorhergehende Blutgasanalyse. 36

Warum die Verlegung des Kindes letztlich erfolgte, ist nicht feststellbar. Daraus und auch aus dem späteren Zustand kann jedoch nicht auf ein fehlerhaftes Verhalten des Beklagten geschlossen werden. Durfte der Beklagte wegen des APGAR-Scores und fehlender festzustellender Auffälligkeiten – auch die Kindesmutter hat das Kind als zunächst rosig und normal aussehend und atmend beschrieben – zunächst zuwarten, ist ihm aus der dann erfolgten Verlegung wegen später evtl. festzustellender Auffälligkeiten nicht der Vorwurf unsachgemäßen Vorgehens zu machen. 37

d. 38

Weitere Behandlungsfehler, insbesondere zum Geburtsverlauf vor Einsatz der Saugglocke wirft die Klägerin dem Beklagten mit Ausnahme des aus ihrer Sicht fehlenden Einsatzes des CTG nicht vor. Solche sind auch nicht feststellbar; jedenfalls wären sie nicht kausal geworden. 39

Der Berufung ist allerdings zuzugeben, daß das von der Kindesmutter angeblich schon am Vortag beobachtete grüne Fruchtwasser nicht die Geburtseinleitung rechtfertigen konnte. Diese Bekundung ist falsch. Im Partogramm findet sich für 14.30 Uhr am 17.10.1981 die Eintragung "Blasenspr.", was offensichtlich Blasensprengung bedeutet. Vor der Sprengung der Fruchtblase ist die Verfärbung des Fruchtwassers jedenfalls durch die Kreißende nicht erkennbar, wie Prof. Dr. P überzeugend ausgeführt hat. Richtiger dürfte der Ablauf so erfolgt sein, wie die Zeugin ihn in ihrem Schreiben vom 21.11.1995 festgehalten hat: "Somit wurde die Geburt eingeleitet. Etwas später stellte er fest, das am Fruchtwasser etwas nicht stimmen konnte. Daraufhin sprengte er mir die Fruchtblase". 40

Möglicherweise fehlt damit für die Einleitung der Geburt die Indikation. Der Sachverständige hat für die damalige Zeit die programmierte Geburtseinleitung zwar als üblich bezeichnet; die Einleitung der Geburt nur wegen Zeitüberschreitung jedoch als fehlerhaft gewertet. Letztlich läßt der Senat diese Frage jedoch ausdrücklich offen, weil sich hieraus haftungsrechtlich keine Konsequenzen ergeben. Denn die fehlerhafte Geburtseinleitung als solche mit Oxytocin-Tropf hat zu keinem nachweisbaren Schaden des Kindes geführt. Daß hierdurch eine Belastung des Kindes erfolgte, steht nicht fest. Auch in diesem Zusammenhang geht das Fehlen des CTG-Streifen nicht zu Lasten des Beklagten. Da die Hirnschädigung der Versicherten auch vorgeburtlich eingetreten sein kann (vgl. dazu auch Prof. Dr. L, GA Bl. 38), steht die Geburtseinleitung mit diesem Schaden nicht einmal in einem Zusammenhang im Sinne einer *conditio sine qua non*. Gleiches gilt etwa für die erstinstanzlich erörterte Frage des persönlichen Anlegens einer Kopfschwartenelektrode durch den Arzt.

Daß bereits vor dem Einsatz der Saugglocke eine sekundäre *sectio* indiziert war, steht nicht fest. Zu der umgehenden Geburtsbeendigung durch *sectio* hätten etwa Auffälligkeiten im CTG Anlaß geben können. Diese sind nicht feststellbar; das Fehlen des CTG-Streifens geht – wie dargelegt – nicht zu Lasten des Beklagten. Andere Gründe für eine vorzeitige Geburtsbeendigung sind nicht erkennbar. 42

e. 43

Soweit die Berufung auf die Dürftigkeit der vorhandenen Dokumentation abstellt, ergeben sich aus diesem Gesichtspunkt ebenfalls keine für die Klägerin günstigen Folgerungen. 44

Der Senat verkennt nicht, daß beide Sachverständige wie auch der Privatgutachter Dr. F die vorhandene Dokumentation als äußerst lückenhaft bezeichnet haben. So bemängelt etwa der gynäkologische Sachverständige Prof. Dr. P das Fehlen jeglicher Einzelheiten im Hinblick auf den Einsatz und die Notwendigkeit der Saugglocke. Nur beispielhaft fehlen der genaue geburtshilfliche Befund mit Höhenstand des kindlichen Kopfes, der Verlauf der Pfeilnaht u.s.w.. Wegen Einzelheiten wird insbesondere auf die schriftlichen Ausführungen der Sachverständigen verwiesen. 45

Die spärliche Dokumentation führt jedoch wie schon das Fehlen der CTG-Aufzeichnungen weder zu einer Haftung des Beklagten noch zu Beweiserleichterungen zugunsten der Klägerin. Hierauf hat schon das Landgericht zutreffend hingewiesen (Bl. 264, Senat, Urteil vom 10. Mai 1999, 3 U 84/98). 46

Die Pflicht des Arztes zur Dokumentation erfolgt in erster Linie als notwendige Grundlage für die Sicherheit des Patienten in der Behandlung. Sie zielt nicht auf eine Beweissicherung für den Haftungsprozeß des Patienten und bietet dem Patienten bei ihrem Fehlen oder bei Dokumentationslücken keine eigene Anspruchsgrundlage für die ärztliche Haftung (Steffen/Dressler, *Arzthaftungsrecht*, 9. Aufl. 2002 Rn. 455,464, jeweils mit Nachweisen aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs). Entfällt der Grund für die Sicherung des Patienten durch die gebotene Dokumentation und gibt es auch ansonsten keinen medizinischen Grund für deren Aufbewahrung, so braucht diese Dokumentation auch nicht länger aufbewahrt zu werden. Bilden die Krankenunterlagen keine Anspruchsgrundlage für eine Inanspruchnahme des Arztes und finden sie ihre Rechtfertigung nicht in der zivilrechtlichen haftungsrechtlichen Beziehung des Arztes zu seinem Patienten, so kann sich aus diesem Aspekt auch keine Grundlage für eine weitere Aufbewahrungspflicht ergeben. Umgekehrt berechtigt etwa den Arzt aber auch nicht die zivilrechtliche Verjährung zur Vernichtung seiner Dokumentation, wenn medizinisch deren weitere Verwahrung geboten ist. Wie bereits ausgeführt, geben Gesetz und Rechtsverordnung teilweise Fristen vor. Fehlen 47

diese, wird man in der Regel davon ausgehen können, daß nach einem Ablauf von 10 Jahren seit der Behandlung eine medizinische Grundlage für die längere Aufbewahrung nicht mehr besteht.

Zur Überzeugung des Senats ist das auch bei Geburtsfällen nicht anders. Der eigentliche Geburtsverlauf nebst allen Einzelheiten wird in aller Regel nur noch in Haftungsfällen Relevanz erhalten, nicht jedoch aus medizinischer Betrachtung heraus. So spielt die Dokumentation vorliegend ebenfalls nur im Hinblick auf die zivilrechtliche Haftung des Beklagten eine Rolle. Die beteiligten Ärzte einschließlich der tätig gewordenen Privatgutachter mögen wegen des Zeitablaufs und der dürftigen oder fehlenden Dokumentation medizinische Schlußfolgerungen nicht wie gewünscht ziehen können. Diese sollen jedoch vorliegend ausschließlich als Grundlage der begehrten Haftung des Beklagten dienen, nicht der medizinischen Behandlung der Versicherten. So ist die Klägerin offenbar nur aus Gründen der Anspruchstellung auf die Idee gekommen, die geburtshilflichen Unterlagen beizuziehen. Zuvor hat kein Mediziner Anlaß gesehen, im Rahmen der Behandlung der Versicherten das Partogramm beizuziehen oder nach dem CTG zu fragen. 48

Besteht damit aus medizinischen Gründen grundsätzlich keine Notwendigkeit, Behandlungsunterlagen länger als 10 Jahre aufzubewahren, so darf zur Überzeugung des Senats nach Ablauf der Aufbewahrungszeit dem Arzt aus ihrem Fehlen kein Nachteil erwachsen. Denn der Arzt hätte mit Ablauf dieses Zeitraums die Unterlagen eben so gut vernichten dürfen, ohne daß ihm Nachteile entstünden. Erwächst ihm aber aus dem Fehlen der Krankenunterlagen als solche kein Nachteil, dann darf ihm juristisch und nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist auch aus deren Unvollständigkeit kein Nachteil erwachsen. Nicht anders zu bewerten ist die mangelhafte Dokumentation. Juristisch steht die fehlende Dokumentation der unvollständigen oder mangelhaften gleich. 49

Selbstverständlich können die Krankenunterlagen auch nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zur Haftung des Arztes führen, wenn sie noch vorhanden sind und die fehlerhafte Behandlung des Arztes belegen. Vor der dokumentierten Fehlerhaftigkeit des ärztlichen Handelns ist nicht nur deshalb die Augen zu verschließen, weil die Aufbewahrungsfristen verstrichen sind. Nach Ablauf der Aufbewahrungszeit führen jedoch Dokumentationsversäumnisse insbesondere nicht (mehr) zu Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten, so daß es bei seiner vollen Darlegungs- und Beweislast verbleibt. Nach diesen Grundsätzen hat die Klägerin – wie im Einzelnen dargelegt – den ihr obliegenden Beweis fehlerhaften Handelns des Beklagten nicht erbracht. 50

3. 51

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. Zum Antrag auf Vollstreckungsnachlaß wird auf § 108 ZPO n.F. verwiesen. 52

4. 53

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierzu nicht vorliegen (§ 543 Abs. 2 ZPO). 54

5. 55

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als € 20.000,-. 56
