
Datum: 19.03.2012
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 55/11
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2012:0319.3U55.11.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 4 O 195/08

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 10.02.2011 verkündete Urteil der

4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

- A. 2
- Der am 13.11.1993 geborene Kläger macht gegen die Beklagte Schadensersatzansprüche aus einer geburtsmedizinischen Behandlung im Haus der Beklagten im Jahr 1993 geltend. 3
- Bei der am 11.12.1959 geborenen Mutter des Klägers stellte der niedergelassene Gynäkologe Prof. Dr. C am 26.04.1993 eine Schwangerschaft (8. SSW) fest und errechnete als Geburtstermin den 10.12.1993. 4

- Im Zeitraum vom 11.07. – 14.07.1993 (19. SSW) wurde die Mutter des Klägers erstmalig wegen des Verdachts auf einen vorzeitigen Blasensprung in der gynäkologisch- geburtshilflichen Station der Beklagten aufgenommen. Während des stationären Aufenthalts wurde sechs Mal der Blutdruck gemessen, wobei sich Werte zwischen 100 – 130/70 – 80 mmHg zeigten. Eine Proteinurie (Eiweiß im Urin) wurde nicht festgestellt. 5
- In der Folgezeit stellte sich die Mutter des Klägers am 02.08.1993 im Haus der Beklagten ambulant wegen ziehender Schmerzen vor. Dokumentiert ist hierzu die Empfehlung: „*orale Tokolyse 4 – 6 x 1 Tbl. oder Magnesium*“ (KU I Bl. 11). Der Mutterpass enthält mit Datum vom 30.08.1993 den Eintrag „*Partusisten 4 x*“. 6
- Vom 03.10. – 07.10.1993 befand sich die Mutter des Klägers wegen starken Stechens in der Blasengegend und des Verdachts auf eine vorzeitige Wehentätigkeit erneut in stationärer Behandlung bei der Beklagten. Der Blutdruck betrug in dieser Zeit zunächst 160/100 mmHg und lag sodann einmalig bei 180/110 mmHg. In der Folgezeit waren die Blutdruckwerte laut Verlaufsblatt und Arztbericht vom 28.10.1993 (KU I Bl. 47) normal. Als Diagnose benennt das Schreiben u.a. eine EPH-Gestose. Zum Urinstatus ist in diesem Arztbrief vermerkt „*Eiweißausscheidung positiv*“ sowie im weiteren „*Eiweißausscheidung....war negativ*“. 7
- Im Zeitraum vom 29.10. – 01.11.1993 (Beginn der 35. SSW) schloss sich wegen Schmierblutungen und eines Ziehens im Unterleib ein weiterer stationärer Aufenthalt der Mutter des Klägers bei der Beklagten an. Ausweislich des Verlaufsblattes wurde während dieser Zeit am 29.10.1993 einmalig eine Tablette Partusisten sowie eine Tablette Beloc verabreicht. Für den 30.10.1993 ist in den Behandlungsunterlagen ein Gespräch mit der Mutter des Klägers über Frühgeburtlichkeit dokumentiert. Während dieses stationären Aufenthalts schwankte der Blutdruck zwischen 100 – 150/60 – 90 mmHg. Eine Proteinurie wurde wiederum nicht festgestellt. Am 01.11.1993 unterschrieb die Mutter des Klägers, dass sie auf eigene Verantwortung und gegen den ärztlichen Rat die Klinik verlasse. Im Entlassungsbericht vom 04.11.1993 (KU I Bl. 34) an den behandelnden Gynäkologen Prof. Dr. C ist u.a. vermerkt: „*orale Tokolyse mit Partusisten wurde von der Patientin abgelehnt*“. 8
- Am 12.11.1993 (Übergang 36. zu 37. SSW) erfolgte aufgrund einer Einweisung von Prof. Dr. C mit der Diagnose „*Grav. am Termin*“ erneut die stationäre Aufnahme der Mutter des Klägers bei der Beklagten. Zum Zeitpunkt der Aufnahme (9.50 Uhr) lag der Blutdruck bei 150/110 mmHg, später zwei Mal bei 120/80 mmHg und einmal bei 130/90 mmHg. Eine Proteinurie wurde wiederum nicht festgestellt. Um 13.45 Uhr wurde die Diagnose einer beginnenden Gestose gestellt. Am 13.11.2003 um 4.35 Uhr kam es zur Spontangeburt des Klägers, im Geburtsprotokoll (KU I Bl. 15) beschrieben als „*unreifer lebensfrischer ..*“. Der pH-Wert belief sich auf 7,257. Der Apgar-Index, der nicht auf dem CTG-Streifen, aber in dem dem Verlaufsbericht vorangestellten Bogen in den Behandlungsunterlagen (KU I Bl. 10 R) vermerkt ist, ist nach 1, 5 und 10 Minuten jeweils mit einem Wert von 10 dokumentiert. Im Mutterpass ist der Apgar-Index nach 5 und 10 Minuten mit jeweils 10 aufgeführt. 9
- Die U 1- Untersuchung durch die Dienstärztin Dr. Q war unauffällig. Der Blutdruck der Mutter des Klägers betrug vor Verlegung aus dem Kreißsaal auf die Station 120/70 mmHg. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Arztbrief vom 14.12.1993 (KU I Bl. 4f. d.A.) Bezug genommen. 10
- Am 17.11.1993 ergab die durch Prof. Dr. P durchgeführte U 2-Untersuchung des Klägers ein kleines Hämangiom am rechten Oberarm sowie eine Bilirubinkonzentration von maximal 13,3 mg/dl. Am 19.11.2003 betrug diese 8,33 mg/dl. 11

Nachdem die nachfolgenden, jeweils zeitgerecht durchgeführten Untersuchungen U 3 bis einschließlich U 5 keine die Entwicklung des Klägers gefährdenden Störungen aufzeigten, stellte der behandelnde Arzt Dr. H bei der U 6 am 17.10.1994 - der Kläger war nunmehr 11 Monate alt – fest, dass dieser noch nicht krabbeln konnte und nur mäßige Abstützreaktionen zeigte.

Am 31.10.1995 diagnostizierte Dr. H bei der U 7 eine statomotorische Retardierung und einen Sprachentwicklungsrückstand. In nachfolgenden Untersuchungen wurde diagnostiziert, dass der Kläger unter einer links- und beinbetonten spastischen Cerebralparese, einer fokalen Epilepsie, einer geistigen Behinderung (Oligophrenie) sowie einer progredienten Adipositas permagna leidet. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Arztbriefe der Frau Dr. L2 vom 19.01.2009 (Bl. 104 ff.d.A.) sowie der K-Klinik vom 11.02.2009 (Bl. 107 ff.d.A.) Bezug genommen. 13

Der Kläger hat behauptet, anlässlich der stationären Aufenthalte seiner Mutter im Hause der Beklagten in den Monaten Juli, Oktober und November 1993 sei verkannt worden, dass die Mutter des Klägers an einer hypertensiven Schwangerschaftserkrankung gelitten habe. Nach Diagnose einer EPH-Gestose während des zweiten stationären Aufenthalts hätte die Mutter des Klägers nicht entlassen werden dürfen. Diese Defizite in Diagnose und Therapie seien ursächlich für die bei ihm eingetretene Schädigung. 14

Der Kläger hat beantragt, 15

1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, mindestens jedoch 300.000,00 €, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 01.10.2008 zu zahlen. 16

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger allen materiellen und, soweit nicht vorhersehbar, immateriellen Schaden aus Anlass der stationären Krankenhausbehandlungen der Mutter D des Klägers in der Zeit vom 11.07. – 13.11.1993 zu erstatten, soweit ein öffentlich-rechtlicher Forderungsübergang nicht stattfindet. 17

Die Beklagte hat beantragt, 18

die Klage abzuweisen. 19

Sie hat behauptet, die Behandlung der Mutter des Klägers sei bei allen stationären Aufenthalten ordnungsgemäß durchgeführt worden. Insbesondere habe es keine Auffälligkeiten gegeben, die Anlass für eine weitere Therapie gegeben hätten. Sie hat zudem bestritten, dass die sich bei dem Kläger mehr als ein halbes Jahr nach der Geburt manifestierende Entwicklungsstörung mit dem Geburtsgeschehen kausal in Zusammenhang gebracht werden könne. 20

Wegen des weiteren erstinstanzlichen Vortrags der Parteien wird auf den Tatbestand der angefochtenen Entscheidung verwiesen. 21

Das Landgericht hat die Klage nach Beweisaufnahme abgewiesen. Zur Begründung ist im Wesentlichen ausgeführt, dass es zu keinem Zeitpunkt der stationären Aufenthalte der Mutter des Klägers zu einer fehlerhaften Behandlung einer hypertensiven Schwangerschaftserkrankung gekommen sei. Weder sei eine medikamentöse Behandlung eines Bluthochdrucks erforderlich gewesen noch sei eine Präeklampsie fehlerhaft nicht diagnostiziert und behandelt worden. Schließlich sei angesichts der Apgar-Werte nicht davon 22

auszugehen, dass bei bzw. nach der Geburt eine Sauerstoffschuld des Klägers vorgelegen habe. Dementsprechend lasse sich die fehlerhafte Behandlung einer solchen Sauerstoffunterversorgung durch die Ärzte der Beklagten nicht belegen.

Hiergegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers. Er macht unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vortrags Folgendes geltend: Daraus, dass laut Sachverständigem das Medikament Partusisten blutdrucksenkende Wirkung habe, lasse sich folgern, dass die Mutter des Klägers ohne diese Medikation einen noch höheren Blutdruck gehabt habe, so dass dieses Kriterium für eine Präeklampsie vorgelegen habe. Ob die Kindesmutter unter erheblichem Bluthochdruck gelitten habe, die gemessenen Ergebnisse aber durch die Gabe von Partusisten verfälscht worden seien, hätte durch die Einholung eines pharmakologisch-toxikologischen Gutachtens abgeklärt werden müssen. Entgegen den Angaben in den Behandlungsunterlagen sei der Mutter des Klägers im Haus der Beklagten Partusisten verabreicht worden. Zudem sei die Partusistengabe von den Ärzten der Beklagten ab der ca. 26. – 28 SSW begonnen und von dem behandelnden Arzt Prof. Dr. C übernommen worden. 23

Bei der Frage einer Präeklampsie habe der Sachverständige zudem nicht zwischen leichter und schwerer Präeklampsie unterschieden und zudem weitere Symptome, die die Kindesmutter aufgewiesen habe (starke Oedeme lt. Arztbericht v. 14.12.1993, erhebliche Gewichtszunahme, Kopfschmerzen) nicht berücksichtigt, sondern eine Präeklampsie allein deshalb abgelehnt, weil bei der Kindesmutter keine Proteinurie vorgelegen habe. Aus den AWF-Leitlinien ergebe sich aber, dass eine Präeklampsie auch ohne Proteinurie vorliegen könne. 24

Das Sachverständigengutachten und darauf beruhend die Feststellungen im angefochtenen Urteil dazu, ob eine Gestationshypertonie von den Ärzten der Beklagten diagnostiziert worden sei, seien widersprüchlich. Wenn laut Sachverständigem nicht sicher sei, dass eine Gestationshypertonie vorgelegen habe, diese aber – so das Landgericht – von den Ärzten der Beklagten diagnostiziert worden sei, könne darin ein Behandlungsfehler liegen. 25

Entgegen der Wertung des Landgerichts habe der Kläger betreffend diverse Punkte beweisen können, dass die Dokumentation der Beklagten falsch sei. Von Belang sei insbesondere, dass der nach 1 Minute genommene Apgarwert gar nicht dokumentiert sei. Vor dem Hintergrund, dass die weiteren Apgar-Werte lediglich im Mutterpass dokumentiert seien, stelle sich die Frage nach deren Beweiswert gegenüber der Schilderung der Eltern des Klägers, dass dieser unmittelbar nach der Geburt nicht geschrien habe, am ganzen Körper blau gewesen sei und mit den Nasenflügeln geatmet habe. 26

Der Kläger beantragt, 27

das am 10.02.2011 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund (4 O 195/08) abzuändern und 28

1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, mindestens jedoch 300.000,00 €, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 01.10.2008 zu zahlen. 29

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger allen materiellen und, soweit nicht vorhersehbar, immateriellen Schaden aus Anlass der stationären Krankenhausbehandlung der Mutter D des Klägers in der Zeit vom 11.07. – 13.11.1993 zu erstatten, soweit ein öffentlich-rechtlicher Forderungsübergang nicht stattfindet. 30

Die Beklagte beantragt,	31
die Berufung zurückzuweisen.	32
Sie wiederholt und vertieft im Wesentlichen ihren erstinstanzlichen Vortrag.	33
Wegen des weitergehenden Sachvortrags der Parteien wird auf den Inhalt der zwischen ihnen gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.	34
Der Senat hat Beweis erhoben durch ergänzende Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. L im Senatstermin. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstatteervermerk vom 19.03.2012 verwiesen.	35
B.	36
Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg.	37
Dem Kläger stehen gegen die Beklagte keine Schadenersatzansprüche zu. Denn er hat nicht beweisen können, dass die Behandlung im Haus der Beklagten während der stationären Aufenthalte der Mutter des Klägers in Juli, Oktober und November 1993 nicht dem gebotenen fachärztlichen Standard entsprach.	38
I.	39
Soweit der Kläger geltend macht, bei der Mutter des Klägers sei das Bestehen einer Präeklampsie (= Gestose) fehlerhaft nicht erkannt und nicht ausreichend – insbesondere durch engmaschige Kontrollen - behandelt worden, hat er diese Behauptung nicht beweisen können.	40
1.	41
Voranzustellen ist die grundsätzliche Definition der Präeklampsie, wie sie sich aus den AWF-Leitlinien und der vom Kläger selbst vorgelegten Literatur ergibt und die – wie der Sachverständige ausdrücklich bestätigt hat – bereits im Jahr 1993 Gültigkeit hatte. Danach ist die Diagnose einer Präeklampsie (Syn.: Gestose) zu stellen, wenn eine Gestationshypertonie und eine Proteinurie ≥ 300 mg/24 h, die nach der abgeschlossenen 20. SSW aufgetreten ist, vorliegen.	42
2.	43
Eine solche Proteinurie ist, was der Kläger im übrigen auch nicht in Abrede stellt, zu keinem Zeitpunkt der vier stationären Aufenthalte der Mutter des Klägers festgestellt worden und konnte, wie der Sachverständige unmissverständlich klargestellt hat, auch nicht durch die Gabe von Partusisten verschleiert werden.	44
Daher hat der Sachverständige auf der Grundlage der von ihm als klare Regel bezeichneten Formel „Hypertonie + Proteinurie = Präeklampsie“ den zweifelsfreien Schluss ziehen können, dass eine Präeklampsie nicht vorgelegen hat.	45
Diese auf dem Fehlen der Proteinurie fußende Wertung wird nicht durch den Eintrag „Eiweißausscheidung positiv“ im Bericht vom 28.10.1993 (KU I Bl. 12) erschüttert. Der Sachverständige hat plausibel erläutert, dass angesichts der Laborwerte und auch der weiteren Ausführungen im Bericht vom 28.10.1993 nur der Schluss gezogen werden könne,	46

dass der Eintrag „*Eiweißausscheidung positiv*“ ersichtlich falsch sei. Davon geht im übrigen auch der Kläger selbst in seiner Berufungsbegründung aus.

3. 47

Soweit die Berufung geltend macht, dass ausweislich der AWF-Leitlinien die Diagnose einer Präeklampsie auch bei Fehlen einer Proteinurie gestellt werden könne, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind, ist dies zwar zutreffend. Der Sachverständige hat allerdings darauf verwiesen, dass die Kriterien des dort beschriebenen sog. HELLP-Syndroms, das im übrigen eine seltene Ausnahme sei, nicht vorgelegen haben. Die vom Kläger angeführten Symptome wie Kopfschmerzen, Oedeme und Gewichtszunahme seien keine solchen Kriterien, sondern fehlten vielmehr sogar oft bei einer Präeklampsie. 48

4. 49

Lag bei der Mutter des Klägers keine Präeklampsie vor, entfällt zugleich der klägerische Einwand, dass der Sachverständige keine Unterscheidung zwischen leichter und schwerer Präeklampsie getroffen habe. 50

II. 51

Hatte die Mutter des Klägers daher allenfalls eine leichte Gestationshypertonie, bedurfte diese – anders als das Vollbild einer Präeklampsie – mangels eines Risikos für die Schwangerschaft keiner stationären Behandlung und auch keiner engmaschigen Kontrolle über die während der Schwangerschaft ohnehin üblichen Untersuchungszyklen hinaus. Bei dieser Wertung hat der Sachverständige im Senatstermin wie auch bereits in seinem schriftlichen Gutachten klargestellt, dass es angesichts der bei der Mutter des Klägers während der stationären Aufenthalte erhobenen Blutdruckwerte ohnehin fraglich sei, ob die von den Ärzten der Beklagten während des stationären Aufenthalts vom 03.10. – 07.10.1993 getroffene Diagnose einer EH-Gestose/EPH-Gestose (dabei handelt es sich laut Sachverständigem um den alten Begriff für die Gestationshypertonie) überhaupt zutreffend sei. Nach der Definition in den Leitlinien liegt eine Gestationshypertonie nämlich dann vor, wenn nach der abgeschlossenen 20. SSW Blutdruckwerte $\geq 140/90$ mmHg ohne Proteinurie bei einer zuvor normotensiven Schwangeren, die 12 Wochen nach der Geburt normale Blutdruckwerte aufweist, auftreten. Bei der Klägerin waren hingegen, wie der Sachverständige bereits in seinem schriftlichen Gutachten aufgezeigt hat, bereits in der ersten Schwangerschaftshälfte als erhöht einzustufende Blutdruckwerte gemessen worden. Dies sowie die schon bei Beginn der Schwangerschaft mit 90,5 kg bestehende Adipositas nebst den erheblichen Blutdruckschwankungen während der stationären Aufenthalte hat der Sachverständige als eher gegen eine Gestationshypertonie sprechende Kriterien bewertet. Letztlich kann dies allerdings dahinstehen, weil selbst dann, wenn die Diagnose einer Gestationshypertonie nicht zutreffend gewesen sein sollte, eine darauf fußende Fehlbehandlung nicht ersichtlich ist. 52

Ebensowenig war nach den Feststellungen des Sachverständigen bei dieser Sachlage eine medikamentöse Behandlung eines Bluthochdruckes erforderlich. Der Sachverständige hat darauf verwiesen, dass die Grenzwerte, die eine medikamentöse Behandlung indiziert hätten, nicht überschritten worden sind. So hat der Blutdruck niemals über 180/110 mmHg oder mehrmals an ein und demselben Tag über 160 /110 mmHg gelegen. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige definitiv ausgeschlossen, dass die Partusistengabe, die im Haus der Beklagten ohnehin nur mit der Gabe von 1 x 1 Tablette während des stationären Aufenthalts vom 29.10. – 01.11.1993 dokumentiert ist – die 53

Behauptung des Klägers, die Partusistengabe sei von den Ärzten der Beklagten ab der ca. 26. – 28 SSW begonnen und von dem behandelnden Arzt Prof. Dr. C übernommen worden, lässt sich den Behandlungsunterlagen nicht entnehmen – zu der Verschleierung einer möglicherweise gravierenderen Hypertonie geführt haben kann. Abgesehen davon, dass ein Zusammenhang zu der Schädigung des Klägers nicht ersichtlich ist, hat der Sachverständige eine solche Wirkung des Medikaments ausgeschlossen und zudem auf die im konkreten Fall erfolgte äußerst geringfügige, von ihm als homöopathisch bezeichnete Dosis hingewiesen. Zudem hat er erläutert, dass die Gabe von Partusisten in seltenen Fällen allenfalls zu einer passageren Senkung des diastolischen Druckes führt, die sodann systolisch wieder ausgeglichen wird. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anhaltspunkt für die Einholung des vom Kläger in der Berufungsinstanz erneut beantragten pharmakologisch-toxikologischen Gutachtens, zumal der Sachverständige im Senatstermin ausdrücklich klargestellt hat, dass die Gabe von Partusisten dem damaligen medizinischen Sachstand entsprochen hat.

III. 54

Schließlich hat der Kläger auch eine fehlerhafte Behandlung bei oder nach der Geburt nicht beweisen können. Zwar hat er behauptet, er habe nach der Geburt ein Nasenflügelatmen gezeigt. Abgesehen davon, dass solche Auffälligkeiten nicht dokumentiert sind, hat der Sachverständige unter Hinweis auf die in den Behandlungsunterlagen der Beklagten ausreichend dokumentierten Apgarwerte nach 1 Minute, 5 Minuten und 10 Minuten, die mit jeweils 10 beziffert worden sind, sowie den grenzwertigen, aber jedenfalls noch normalen pH-Wert plausibel ausgeschlossen, dass es ein relevantes, auf eine Sauerstoffschuld hindeutendes Nasenflügelatmen gegeben haben kann. Nachvollziehbar ist dementsprechend auch die Erklärung des Sachverständigen, dass zu diesen Werten die Behauptung nicht passt, der Kläger sei, wie von seiner Mutter in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht und erneut im Senatstermin geschildert, am ganzen Körper blau gewesen. Insofern hat das Landgericht, da es keinerlei Anhaltspunkte dafür gibt, dass die Apgar-Werte nicht zutreffend dokumentiert worden sind, zu Recht die Richtigkeit dieser Angaben der Mutter des Klägers in Zweifel gezogen. Dies gilt umsomehr als die Behauptung, der Kläger sei am ganzen Körper blau gewesen, vor dem Landgericht erstmals erfolgt ist, nachdem der Sachverständige darauf hingewiesen hatte, dass ein am ganzen Körper blaues Kind nicht zu den dokumentierten Apgar-Werten passe. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte die Mutter des Klägers lediglich das nasenflügelige Atmen und den vom Sachverständigen als ohnehin nicht maßgeblichen fehlenden Schrei als Anzeichen, die aus ihrer Sicht für einen Sauerstoffmangel sprachen, geschildert. Einen Beweis für die Behauptung, er sei am ganzen Körper blau gewesen, hat der Kläger im übrigen zu keinem Zeitpunkt angetreten. 55

Gibt es keinen Anhaltspunkt für einen Behandlungsfehler seitens der Beklagten ist die Frage, welche Ursache die Schädigung des Klägers letztlich hatte und ob sie pränatal oder postnatal eingetreten ist, nicht relevant, so dass es der Einholung des vom Kläger beantragten neuropädiatrischen Zusatzgutachtens nicht bedarf. 56

C. 57

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 58

D. 59

Die Revision war nicht zuzulassen. Der Rechtssache kommt weder grundsätzliche Bedeutung zu, noch ist eine Entscheidung des Revisionsgerichts wegen der Fortbildung des 60

Rechts oder der Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich, § 543 Abs. 2 ZPO.

