
Datum: 30.10.2015
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 190/13
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2015:1030.20U190.13.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 18 O 16/12
Schlagworte: Auslandskrankenversicherung, Flugkosten, medizinische Behandlung

Leitsätze:
Eine langfristige Auslandskrankenversicherung kann dem Versicherungsnehmer die Kosten für einen Rückflug nach Deutschland zu erstatten haben, wenn seine notwendige medizinische Behandlung im Ausland nicht gewährleistet ist

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das am 27.06.2013 verkündete Urteil der 18. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Dieses Urteil und das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar.

Der Beklagten wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Gründe:

1

2

I.

Die Klägerin begehrt mit ihrer Klage von der Beklagten die Erstattung von Transportkosten im Zusammenhang mit einer während eines Auslandsaufenthalts aufgetretenen behandlungsbedürftigen Erkrankung. 3

Die Klägerin unterhält bei der Beklagten eine sog. langfristige Auslandsrankenversicherung nach dem Tarif R 65 unter Geltung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten für die langfristige Auslandsrankenversicherung – Tarif R 65 – Auslandsrankenversicherung Einzelversicherung B1 51 345 (nachfolgend: AVB). 4

§ 1 Abs. 4 Buchstabe a) AVB lautet: 5

„Neben den Leistungen nach Abs. 1 bis 3 gewährt der Versicherer folgende Leistungen: 6

a) Rücktransportkosten: Erstattung der durch einen medizinisch notwendigen Rücktransport aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland entstandenen Kosten für den Erkrankten, soweit diese den üblichen Fahrpreis übersteigen. Der Rücktransport muss an den ständigen, vor Beginn der Reise vorhandenen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare geeignete Krankenhaus erfolgen. Die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson werden ebenfalls übernommen.“ 7

Wegen der weiteren Einzelheiten der vertraglichen Vereinbarungen der Parteien wird auf das Bedingungsmerk der Beklagten (GA I 6 ff.) Bezug genommen. 8

Bei der Klägerin, die gebürtig aus Q stammt und dort in einem Hotel arbeitete, traten infolge einer in Q durchgeführten Kinderwunschbehandlung ab dem 18.08.2008 Beschwerden auf. Sie erlitt einen Zusammenbruch und wurde zunächst in das Hospital Q1 in B eingeliefert. Dort klagte die Klägerin über Schmerzen im Unterleib. Die sie behandelnden Ärzte diagnostizierten eine stark erhöhte Konzentration von C-reaktiven Proteinen (CRP) im Blut und leiteten eine Behandlung mit Antibiotika ein. Nachdem sich der Zustand der Klägerin zunächst vorübergehend besserte, verschlechterte er sich am 21.08.2008 erheblich. Die die Klägerin behandelnden Ärzte beschlossen in der Nacht vom 22. auf den 23.08.2008 eine Verlegung in das Hospital T in M, die am Nachmittag des 23.08.2008 erfolgte. Die die Klägerin dort behandelnden Ärzte ließen ein Blutbild sowie Ultraschall- und Röntgenaufnahmen fertigen. Sie attestierten einen weiterhin stark erhöhten CRP-Wert von 300 mg/l, Flüssigkeitsansammlungen u.a. im Becken sowie Anzeichen einer Sepsis. Am Abend des 23.08.2008 erfolgte eine Aufnahme der Klägerin auf eine allgemeine Station des Krankenhauses. Ein notwendiger operativer Eingriff unterblieb. 9

Am Morgen des 24.08.2008 erfolgte ein fluggebundener Transport der Klägerin nach E und von dort ein Weitertransport in das I Klinikum in L. Im Rahmen einer gegen 17.00 Uhr dieses Tages durchgeführten Notoperation wurden bei der Klägerin rund zwei Liter Eiter aus dem Becken abgesaugt. Die Klägerin, die zu diesem Zeitpunkt an einer schweren Bauchfellentzündung mit Sepsis, beginnendem Multiorganversagen und entgleisten Blutsalzen litt, schwebte in unmittelbarer Lebensgefahr. 10

Die Klägerin beehrte vorgerichtlich von der Beklagten die Erstattung der Kosten für den Transport nach Deutschland, die sich auf 21.518,00 € belaufen hatten und von der Arbeitgeberin der Klägerin verauslagt worden waren. Die Beklagte verweigerte mit Schreiben vom 30.12.2008 (GA I 12 f.) die Erbringung von Leistungen, da eine medizinische Notwendigkeit des Rücktransports nicht gegeben gewesen sei. Das Risiko eines etwaigen 11

ärztlichen Behandlungsfehlers in Q sei, so die Beklagte weiter, nicht versichert. Die Klägerin möge sich dieserhalb direkt an die sie behandelnden Ärzte in Q wenden.

Die Klägerin trat der Leistungsablehnung mit anwaltlichen Schreiben vom 26.11.2010 (GA I 27 f.) und 21.12.2010 (GA I 29) entgegen. Die Beklagte antwortete mit Schreiben vom 03.01.2011 (GA I 30), sie habe den Sachverhalt hausintern zur erneuten Prüfung weiter gegeben, benötige aber für die Bearbeitung noch etwas Zeit. Die Klägerin führte in der Folgezeit mit anwaltlichem Schreiben vom 14.04.2011 (GA I 122 ff.) Beschwerde gegenüber dem Ombudsmann der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Dieser traf mit Schreiben vom 11.08.2011 (GA I 60 ff.) seine verfahrensabschließende Entscheidung. 12

Mit ihrer Klage hat die Klägerin ihr vorgerichtliches Begehren auf Erstattung der Kosten für den Transport nach Deutschland weiter verfolgt. 13

Die Klägerin hat erstinstanzlich behauptet, es habe ein akut lebensbedrohlicher Gesundheitszustand bestanden und ihr Transport von M nach L sei deshalb medizinisch notwendig gewesen. Die sie in M behandelnden Ärzte hätten den notwendigen operativen Eingriff zwar durchführen können, dies aber nicht vorgehabt. 14

Die Beklagte hat demgegenüber behauptet, eine weitere Behandlung der Klägerin sei in M allein deshalb nicht durchgeführt worden, weil die Klägerin ausdrücklich gewünscht habe, nach Deutschland verlegt zu werden. Der Transport nach Deutschland sei hierbei sogar deutlich risikoreicher gewesen als die weitere Behandlung in M. Die Klägerin habe die Entscheidung zur Verlegung bereits getroffen, bevor sie nach M verlegt worden sei. Die Beklagte hat zudem Verjährung eingeredet und behauptet, ihr Mitarbeiter N habe die Erbringung von Leistungen gegenüber dem späteren Prozessbevollmächtigten der Klägerin bereits in einem Telefonat vom 17.01.2011 endgültig abgelehnt. 15

Wegen der weiteren Einzelheiten des erstinstanzlichen Parteivorbringens und wegen der erstinstanzlich gestellten Anträge wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils vom 27.06.2013 (GA I 260 ff.) verwiesen. 16

Das Landgericht hat – nach Vernehmung von Zeugen – mit dem angefochtenen Urteil der Klage weitgehend, nämlich in Höhe eines Teilbetrages von 21.118,00 € nebst Zinsen seit dem 15.01.2009, stattgegeben. Zur Begründung hat das Landgericht u. a. ausgeführt: Die Klägerin könne Erstattung der Kosten für den Transport nach Deutschland nach Abzug der Kosten für einen gewöhnlichen Rücktransport verlangen. Es stehe fest, dass eine ausreichende medizinische Versorgung der Klägerin in Q nicht gewährleistet gewesen sei. Hierbei genüge es, dass die an sich mögliche Durchführung der erforderlichen Heilbehandlung im Ausland unterlassen worden sei. Denn dass Versicherungsschutz nur für solche Fälle gewährt werde, in denen die erforderliche Hilfe im Ausland nicht möglich sei, sei dem Leistungsversprechen des beklagten Versicherers nicht zu entnehmen. Dass die die Klägerin in M behandelnden Ärzte die gebotene Heilbehandlung unterlassen hätten, stehe nach durchgeführter Beweisaufnahme fest. Bereits dem Behandlungsbericht sei nicht zu entnehmen, dass die Ärzte einen erforderlichen Eingriff angeraten hätten. Zudem sei die Einleitung der erforderlichen Behandlung erst im Flugzeug geschehen, was sich aus den Bekundungen der Zeugen Dr. N und Dr. G ergebe. Der Zeuge Dr. N habe zudem bekundet, dass ihm der Ehemann der Klägerin aus M gegen 18.00 Uhr des 23.08.2008 mitgeteilt habe, die Klägerin habe erneut eine Antibiose erhalten sollen. Erst daraufhin habe man gegen 20.00 Uhr den Transport konkret in die Wege geleitet. Soweit es die Beklagte in das Wissen des Zeugen Dr. M1 gestellt habe, die Operation der Klägerin sei lediglich daran gescheitert, dass sie dort nicht habe operiert werden sollen, handele es sich um einen unzulässigen 17

Ausforschungsbeweis. Die Beklagte könne die Klägerin auch weder auf eine zumutbare Behandlung in einem anderen Krankenhaus in Q verweisen noch könne sie sich darauf berufen, dass die Klägerin nicht transportfähig gewesen sei. Denn es widerspäche jeder Gerechtigkeit, der Klägerin den Versicherungsschutz zu verweigern, weil sie den Rücktransport nicht habe überleben „dürfen“. Die Beklagte sei schließlich auch nicht gem. § 12 VVG a.F. zur Leistungsverweigerung berechtigt: Zwar habe die Beklagte Leistungen bereits im Jahre 2009 verweigert. Die Verjährung sei aber in der Folgezeit durch Verhandlungen zwischen den Parteien gehemmt gewesen.

Hiergegen wendet sich die Beklagte mit ihrer Berufung, mit der sie die Verletzung materiellen Rechts durch das Landgericht rügt und im Umfang ihrer Verurteilung ihr erstinstanzliches Klageabweisungsbegehren weiter verfolgt. Sie macht geltend, dass das Landgericht die von ihr, der Beklagten, bestrittene medizinische Notwendigkeit des Rücktransports nicht ohne Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens habe feststellen dürfen, da die medizinische Notwendigkeit nicht durch das bloße Zeugnis eines Arztes bewiesen werden könne. Bei der Klägerin habe ein akutes Abdomen bestanden, woraus sich eine Indikation zur möglichst zeitnahen Klärung mittels Eröffnung der Bauchhöhle ergeben habe. Ein Zeitverzug sei wegen der Gefahr der Verschlechterung der Erkrankung unbedingt zu vermeiden gewesen. Wenn die erforderliche Operation in Q aufgrund von Fehleinschätzungen der dortigen Ärzte unterblieben sein sollte, würde es sich um einen Behandlungsfehler handeln, für den die Beklagte nicht eintrittspflichtig wäre. Soweit das Landgericht von einer derartigen unzureichenden ärztlichen Behandlung ausgegangen sei, habe es fehlerhaft davon abgesehen, die Umstände der Behandlung in Q zu klären. Das Landgericht habe zudem die Frage der Verjährung fehlerhaft beurteilt. Denn der Zeuge N habe wahr gehalten, dass er noch Anfang 2011 weitere Leistungen der Beklagten endgültig abgelehnt habe. Hierdurch hätten Verhandlungen der Parteien geendet.

Die Beklagte beantragt, 19

unter teilweiser Abänderung der angefochtenen Entscheidung die Klage insgesamt abzuweisen. 20

Die Klägerin beantragt, 21

die Berufung zurückzuweisen. 22

Sie verteidigt – unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens – die angefochtene Entscheidung. 23

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien in der Berufungsinstanz wird auf die zwischen ihnen gewechselten Schriftsätze verwiesen. 24

Der Senat hat Beweis erhoben gemäß Beweisbeschluss vom 11.04.2014 (GA II 313) durch Vernehmung der Zeugen S sowie Dr. M1 durch das ersuchte U. 25

II. 26

Die zulässige Berufung der Beklagten hat in der Sache keinen Erfolg. 27

Die angefochtene Entscheidung hält rechtlicher Überprüfung durch den Senat stand. Sie beruht weder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von § 546 ZPO, noch rechtfertigen die nach § 529 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere, der Beklagten günstigere Entscheidung, § 513 Abs. 1 ZPO. 28

Das Landgericht hat zu Recht angenommen, dass der Klägerin in Ansehung der Kosten des Transports nach Deutschland ein Leistungsanspruch gem. §§ 1 Abs. 1, Abs. 2, 4 Abs. 4 Buchstabe a) AVB zusteht. Denn der Transport der Klägerin war aus medizinischen Gründen erforderlich. 29

Im rechtlichen Ansatz zutreffend hat das Landgericht darauf abgestellt, dass sich die Frage der medizinischen Erforderlichkeit hierbei im Grundsatz nach objektiven Kriterien richtet, wobei es genügt, wenn es vertretbar war, den Rücktransport zu dem Zeitpunkt, in dem darüber entschieden wurde, nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen als erforderlich anzusehen (Senat, Urt. v. 29.04.2015, 20 U 145/13, r+s 2015, 452; OLG Düsseldorf, Urt. v. 25.09.2001, 4 U 51/01, juris, Rn. 22, r+s 2002, 297). 30

Es entspricht für den Versicherungsfall der medizinischen Notwendigkeit einer Heilbehandlung ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung, dass mit dem Begriff der medizinischen Notwendigkeit – für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbar – zur Bestimmung des Versicherungsfalls ein objektiver, vom Vertrag zwischen Arzt und Patient unabhängiger Maßstab eingeführt wird (BGH, Urt. v. 08.02.2006, IV ZR 131/05, juris, Rn. 21, VersR 2006, 535; Urt. v. 12.03.2003, IV ZR 278/01, juris, Rn. 30, BGHZ 154, 154, 166 = VersR 2003, 981; Urt. v. 10.07.1996, IV ZR 133/95, juris, Rn. 16, BGHZ 133, 208, 212 f. = VersR 1996, 1224; Urt. v. 14.12.1977, IV ZR 12/76, juris, Rn. 21, VersR 1978, 271). Insoweit hängt die Beurteilung nicht allein von der Auffassung des Versicherungsnehmers oder des ihn behandelnden Arztes ab, sondern von den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung. Steht danach die Eignung einer Behandlung, eine Krankheit zu heilen oder zu lindern oder ihren Verschlimmerungen entgegenzuwirken (Senat, Urt. v. 05.06.1998, 20 U 198/97, VersR 1999, 611; OLG Köln, Urt. v. 23.06.1999, 5 U 232/98, VersR 2000, 43), nach medizinischen Erkenntnissen fest, folgt daraus grundsätzlich auch die Eintrittspflicht des Versicherers (BGH, Urt. v. 08.02.2006, IV ZR 131/05, juris, Rn. 21, VersR 2006, 535; Urt. v. 10.07.1996, IV ZR 133/95, juris, Rn. 18, BGHZ 133, 208, 212 f. = VersR 1996, 1224). Medizinisch notwendig kann eine Behandlung aber auch dann sein, wenn ihr Erfolg nicht sicher vorhersehbar ist. Es genügt insoweit, wenn die medizinischen Befunde und Erkenntnisse es im Zeitpunkt der Behandlung vertretbar erscheinen lassen, die Behandlung als notwendig anzusehen (BGH, Urt. v. 08.02.2006, IV ZR 131/05, juris, Rn. 21, VersR 2006, 535; Urt. v. 10.07.1996, IV ZR 133/95, juris, Rn. 16, BGHZ 133, 208, 212 f. = VersR 1996, 1224). 31

Nichts anderes gilt für die hier zu beantwortende Frage, ob ein Rücktransport aus medizinischen Gründen erforderlich war, weil am Ort der Erkrankung im Ausland eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet war (Senat, Urt. v. 29.04.2015, 20 U 145/13, r+s 2015, 452). 32

Die Frage, ob das Landgericht die Erforderlichkeit aus medizinischen Gründen ohne Einholung eines Sachverständigengutachtens allein mit Blick auf die Bekundungen von Zeugen prozessordnungsgemäß feststellen konnte, bedarf hierbei keiner Entscheidung durch den Senat. Denn die Beklagte hat selbst nicht in Abrede gestellt, dass sich im Zeitpunkt der Verlegung der Klägerin nach Deutschland aus den medizinischen Befunden eine Indikation zur möglichst zeitnahen Klärung mittels Eröffnung der Bauchhöhle ergeben habe. Soweit die Beklagte erstmals mit ihrem Schriftsatz vom 05.06.2015 die Mutmaßung aufgestellt hat, die Eiterbildung bei der Klägerin könne auch erst im Verlauf des Rückflugs der Klägerin nach Deutschland erfolgt sein, kann sie mit dieser Behauptung im Berufungsrechtszug schon novenrechtlich nicht mehr gehört werden. Überdies ist die Mutmaßung der Beklagten auch durch den Arztbericht Dr. M1 vom 23.08.2008 (GA I 167 ff.) widerlegt, wonach bereits im 33

Rahmen der Ultraschall-Diagnostik im Hospital T in M „verschiedene Ansammlungen von dicker Flüssigkeit im Becken und beim Psoas“ gezeigt haben.

Das Landgericht hat zutreffend darauf hingewiesen, dass die Leistungspflicht der Beklagten durch einen ärztlichen Behandlungsfehler in Q nicht in Frage gestellt wird. Es hat zu Recht ausgeführt, dass eine derartige Beschränkung des Leistungsversprechens – entgegen der Auffassung der Beklagten – bereits im Wortlaut der Bedingungen keine Stütze findet. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse muss eine solche Beschränkung des Leistungsversprechens auch nicht aus dem ihm erkennbaren Zweck und Sinnzusammenhang der Klauseln entnehmen. Es kommt deshalb auch nicht mehr streitentscheidend darauf an, ob mit einer solchen Einschränkung der Leistung der Vertrag ausgehöhlt und in Bezug auf das versicherte Risiko zwecklos würde, wofür nach Lage der Dinge Einiges spricht. Denn der durchschnittliche Versicherungsnehmer einer Auslandsrankenversicherung bezweckt mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages auch und in erster Linie eine Abdeckung des Kostenrisikos, welches ihm durch einen erforderlich werdenden Rücktransport in sein Heimatland entsteht. Hierbei macht es aus Sicht des Versicherungsnehmers keinen Unterschied, ob die erforderliche Behandlung im Ausland nicht durchgeführt werden kann oder die dortigen Ärzte nicht willens sind, eine an sich mögliche Behandlung durchzuführen. Diesem dem Versicherer auch erkennbar verfolgten Zweck stünde es entgegen, wenn der Versicherer seinen Versicherungsnehmer im Falle einer fehlerhaft unterlassenen Behandlung darauf verweisen könnte, die notwendigen Kosten des Transports selbst zu verauslagen.

34

Dass die die Klägerin in Q behandelnden Ärzte bis zum Zeitpunkt des Rücktransports der Klägerin nicht beabsichtigten den gebotenen operativen Eingriff durchzuführen, steht nach der Beweisaufnahme zur Überzeugung des Senats fest. Der von der Beklagten zu diesem Beweisthema benannte Zeuge Dr. M1 hat im Rahmen seiner Vernehmung mit bemerkenswerter Klarheit mehrfach bekundet, dass ein operativer Eingriff bei der Klägerin in Q nicht geplant gewesen sei, man vielmehr bei (erneuter) Verabreichung eines Antibiotikums habe zwei bis drei Tage zuwarten wollen. Die Beklagte kann auch nicht damit gehört werden, dass der von ihr selbst für diese Frage benannte Zeuge Dr. M1 für die Entscheidung, ob ein operativer Eingriff erfolgen sollte, überhaupt zuständig gewesen sei. Sie hat für ihre Behauptung, ein Rücktransport der Klägerin nach Deutschland sei nicht erforderlich gewesen, weil bereits ein operativer Eingriff in Q geplant gewesen sei, keinen weiteren geeigneten Zeugen benannt. Darauf, wer letztlich die Entscheidung getroffen hat, dass die Klägerin zur Durchführung des dringend erforderlichen Eingriffs nach Deutschland transportiert werden sollte oder ob die Klägerin, die sich ausweislich der ärztlichen Unterlagen in einer lebensbedrohlichen Situation befand, eine Patientenverfügung hatte, kommt es für die im Streitfall allein maßgebliche Frage, ob ein Rücktransport aus medizinischen Gründen erforderlich war, nicht an.

35

Zudem hat im Rahmen der für die Frage der Vertretbarkeit erforderlichen Prognoseentscheidung, bei der es sich um eine ex-ante-Beurteilung handelt (vgl. Senat, a.a.O.; OLG Düsseldorf, a.a.O.), eine bei einem hypothetischen Kausalverlauf ggf. durch einen anderen Arzt angeordnete Behandlung von vornherein außer Betracht zu bleiben. Die Klägerin verfügte unstreitig nur und allenfalls über die Erkenntnisse, die sich aus der Behandlungseinschätzung durch den Zeugen Dr. M1 ergaben. Vor diesem Hintergrund war der Transport der Klägerin nach Deutschland nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Entscheidung schon deshalb medizinisch vertretbar, weil bei einer Fortführung der in Q durch den Zeugen Dr. M1 geplanten Antibiotika-Behandlung ein letaler Verlauf der Erkrankung unmittelbar drohte. Die Klägerin kann schon deshalb nicht

36

auf weitere mögliche, aber völlig ungewissene abweichende ärztliche Einschätzungen anderer Behandler vor Ort verwiesen werden.

Im Ergebnis zu Recht hat das Landgericht auch ein Leistungsverweigerungsrecht der Beklagten gem. § 214 Abs. 1 BGB verneint. Der klagegegenständliche Anspruch ist nicht verjährt. Hierbei bedarf es keiner abschließenden Entscheidung, ob sich die Verjährung des im Jahre 2008 entstandenen Anspruchs – wie das Landgericht angenommen hat – nach § 12 Abs. 1 VVG a.F. oder aber nach §§ 195, 199 BGB richtet (vgl. insoweit allgemein BGH, Urt. v. 16.04.2014, IV ZR 153/13, VersR 2014, 735). Wendet man mit dem Landgericht § 12 Abs. 1 VVG a.F. an, konnte der Anspruch – was auch die Berufung nicht in Zweifel zieht – frühestens mit Ablauf des 31.12.2011 verjähren. Jedoch war die Verjährung während des Laufs der Regelverjährungsfrist mit der Folge des § 209 BGB gehemmt, so dass die Erhebung der Klage im März 2012 in nicht rechtsverjährter Zeit erfolgt ist. Hierbei kommt es auf die Frage, wann der Zeuge N für die Beklagte Leistungen ernsthaft und endgültig verweigert hat, entgegen der Auffassung der Beklagten nicht an. Denn unabhängig von Verhandlungen der Parteien (§ 203 BGB) gilt die Verjährung während der Dauer des Verfahrens vor dem Ombudsmann als gehemmt, § 5 Abs. 2 des Statuts des Ombudsmanns Private Kranken- und Pflegeversicherung.

37

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.

38

Eine Zulassung der Revision ist in Ermangelung der Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 Satz 1 ZPO nicht veranlasst. Die Rechtssache weist weder grundsätzliche Bedeutung auf noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs.

39