
Datum: 26.01.2016
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 35/15
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2016:0126.26U35.15.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 395/11
Schlagworte: Akne inversa - Diagnoseirrtum
Normen: §§ 280, 823 BGB
Leitsätze:

Das Verkennen einer Akne inversa begründet nicht zwingend einen Behandlungsfehler. Wegen der Seltenheit der Erkrankung kann - bei regelrechter Behandlung - von einem bloßen Diagnoseirrtum ausgegangen werden.

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 23. Dezember 2014 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das angefochtene Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe 1

I. 2

Die Klägerin nimmt die Beklagten wegen einer vermeintlich fehlerhaften ärztlichen Behandlung im Jahr 2008 auf Schmerzensgeldzahlung (mindestens 5.000,00 €) und Feststellung zukünftiger Schadensersatzpflicht in Anspruch. 3

Der Beklagte zu 1) ist niedergelassener Gynäkologe in M. Der Beklagte zu 3) ist Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Krankenhauses C P; der Beklagte zu 4) ist im Krankenhaus C P Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Das Krankenhaus C P steht in der Trägerschaft der Beklagten zu 2). 4

Der Beklagte zu 1) führte bei der Klägerin am ##.#.2008 im Wege einer ambulanten Operation in seiner Praxis eine Spaltung eines Symphysenabszesses an der rechten Leiste durch. 5

Am ##.##.2008 wurde die Klägerin auf Einweisung des Beklagten zu 1) im Krankenhaus C P auf der gynäkologischen Station aufgenommen, wo sie bis zum ##.#.2008 stationär behandelt wurde. Am #.#.2008 erfolgte dort zur Wundbehandlung ein operativer Eingriff. Nach Entlassung wurde die Klägerin im Zeitraum vom ##.#. bis ##.#.2008 erneut auf der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses behandelt, wobei die Wunde seit dem ##.#.2008 nach Eröffnung durch einen Chirurgen offen gehalten wurde. Nach Entlassung am ##.#.2008 wurde die Klägerin sodann erneut im Zeitraum vom ##.# bis ##.#.2008 im Krankenhaus C P behandelt, wobei sie nunmehr auf der chirurgischen Station aufgenommen wurde. Am ##.#.2008 erfolgte ein operativer chirurgischer Eingriff. 6

Nach Entlassung aus der stationären Behandlung am ##.#.2008 begab sich die Klägerin in die Behandlung des Dermatologen Dr. L in C P, der im August 2008 eine Vorstellung der Klägerin in der Hautklinik in N-I veranlasste. Dort erfolgte unter der Diagnose einer Akne inversa ein operativer Eingriff vom ##.##.2008 in Form einer radikalen chirurgischen Exzision. 7

Der Beklagte zu 4) ist seit dem #.#.2009 Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses C P und war unstreitig in die Behandlung der Klägerin im Jahr 2008 nicht einbezogen. 8

Die Klägerin hat den Beklagten eine fehlerhafte Diagnose sowie eine fehlerhafte medizinische Behandlung vorgeworfen. Es habe bereits im Januar 2008 eine Akne inversa sowie daneben eine Phlegmone vorgelegen, die eine frühzeitige radikale Exzision erfordert habe. 9

Das **Landgericht** hat die Klage nach Einholung eines chirurgischen sowie eines gynäkologischen Gutachtens abgewiesen. Der Beklagte zu 4) sei in die stationäre Behandlung der Klägerin bis zum ##.#.2008 nicht einbezogen gewesen. Der Beklagte zu 1) habe nach Angabe des gynäkologischen Sachverständigen richtigerweise die Diagnose eines chronisch rezidivierenden perivulvären Abszesses gestellt und vor dem Hintergrund dieser Diagnose zutreffenderweise eine Spaltung des Abszesses ohne radikale Inzision vorgenommen. Selbst wenn bei der Klägerin bereits Anfang Januar 2008 eine Akne inversa vorgelegen hätte, habe es sich um ein für eine Patientin im Alter der Klägerin ausgesprochen seltenes Erkrankungsbild gehandelt. Nach der Literatur werde die Entzündung im Schnitt erst nach 9 ½ Jahren erkannt. Die Diagnose einer Akne inversa könne erst nach mehreren Rezidiven gestellt werden. Von diesem Hintergrund sei es nicht zu beanstanden, wenn der Beklagte zu 1) als niedergelassener Gynäkologe jedenfalls zunächst von einem chronisch rezidivierenden perivulvären Abszess ausgegangen sei. Es spreche auch nichts für den Vorwurf der Klägerin, dass der Beklagte zu 1) intraoperativ „unsauber“ gearbeitet habe. Aus der relativ niedrigen Dosis des verordneten Antibiotikums sei der Klägerin jedenfalls kein Nachteil im Hinblick auf den Verlauf der Erkrankung entstanden. Vor dem Hintergrund, dass für den Beklagten zu 1) jedenfalls im streitgegenständlichen Behandlungszeitraum kein Anhaltspunkt für eine Akne inversa bestanden habe, sei die Hinzuziehung eines Hautarztes nach dem medizinischen Standard ebenso wenig erforderlich gewesen wie eine frühere 10

stationäre Einweisung der Klägerin. Als Therapie, die jedoch erst nach einigen Rezidiven wegen der entstellenden Wirkung eines radikalen Eingriffs in Betracht komme, sei nach Diagnose einer Akne inversa eine radikale chirurgische Exzision geboten, für die jedoch im Rahmen der ambulanten Behandlung der Klägerin durch den Beklagten zu 1) keine zwingende Indikation bestanden habe.

Auch im Hinblick auf die stationäre Behandlung der Klägerin im Krankenhaus C P sei den behandelnden Gynäkologen, insbesondere dem Beklagten zu 3), kein Vorwurf zu machen. Die phlegmonöse Teilkomponente der bei der Klägerin vorhandenen Entzündung sei sachgerecht diagnostiziert und therapiert worden. Angesichts der Seltenheit der Akne inversa und des Umstandes, dass erst ein Rezidiv aufgetreten sei, das sachgerecht operativ am ##.2008 behandelt worden sei, habe auch für die Klinikärzte im Zeitpunkt der gynäkologischen Behandlung keine Veranlassung bestanden, weitere Untersuchungen durchzuführen bzw. einen Dermatologen hinzuzuziehen. Die zur Behandlung der Phlegmone erforderliche Antibiose sei in erforderlichem Umfang im Rahmen der stationären Behandlung erfolgt. Die Behandlung der Klägerin auf der chirurgischen Abteilung der Beklagten zu 2) sei entsprechend den Regeln der ärztlichen Heilkunde sachgerecht erfolgt. Vor dem Hintergrund, dass die Heilungsaussichten mit einem Wundverschluss bei abgeklungener Entzündungsreaktion deutlich besser seien als eine radikale Operation in eine akute Entzündung, sei jedenfalls im Zeitraum vom ##.#. bis ##.#.2008 eine zwingende Maßnahme der Chirurgen der Beklagten zu 2) im Sinne eines radikalen chirurgischen Vorgehens nicht geboten gewesen. Die Diagnosestellung einer Akne inversa sei auch nach hautärztlicher Behandlung erst zeitverzögert im August 2008 erfolgt und sodann noch abgewartet worden bis zum ##.##.2008 im Hinblick auf die radikale chirurgische Exzision. 11

Hiergegen richtet sich die Berufung der **Klägerin**, die ihr erstinstanzliches Begehren vollumfänglich weiterverfolgt. Den behandelnden Ärzten hätten weitere Möglichkeiten zur Verfügung gestanden, die diese in Verkennung des Krankheitsbildes nicht bzw. nicht rechtzeitig erkannt hätten. Soweit die Akne inversa auch für einen Dermatologen eine ausgesprochene Seltenheit darstelle, hätte gerade dieser Umstand die behandelnden Ärzte jedoch dazu veranlassen müssen, weitere Maßnahmen im Rahmen eines großen Konsils zu veranlassen. Der gesundheitliche Zustand der Klägerin habe sich entgegen der Auffassung des Sachverständigen trotz verschiedener Eingriffe immer mehr verschlechtert. Es habe daher zwangsläufig naheliegen müssen, dass die eigentliche Ursache der Erkrankung, die Akne inversa bislang nicht diagnostiziert und korrekt behandelt worden sei. Spätestens nach Ablauf eines Monats, bezogen auf die erste Operation sei es daher notwendig gewesen, einen Dermatologen hinzuzuziehen. Angesichts der Tatsache, dass die Erkrankung sich im Intimbereich der Klägerin befunden habe, sei auch die Akne inversa als Erkrankung in Betracht zu ziehen gewesen. Ein vorwerfbares Versäumnis liege auch darin, dass keine Gewebeproben der betroffenen Areale entnommen und anschließend im Labor untersucht worden seien. Bei umfassender Diagnostik gerade auch im Zusammenhang mit den operativen Eingriffen hätte die Akne inversa auch histologisch festgestellt werden können. Bei zeitnaher Erkennung wäre die Erkrankung nicht so schwerwiegend und folgenreich gewesen. 12

Die **Klägerin** beantragt, 13

das erstinstanzliche Urteil abzuändern und nach den Schlussanträgen der ersten Instanz zu erkennen. 14

Die **Beklagten** beantragen, 15

die Berufung zurückzuweisen. 16

Die Beklagten verteidigen die angefochtene Entscheidung. Der Beklagte zu 1) verweist darauf, dass seine Behandlung aus damaliger Sicht nicht zu beanstanden sei. Überdies rechtfertigten die in der Berufungsbegründung vorgetragenen Darlegungen jedenfalls keinen Anspruch gegen ihn. Die Beklagten zu 2)-4) behaupten, die charakteristischen Zeichen einer Akne inversa hätten im Behandlungszeitpunkt nicht vorgelegen. Soweit die behandelnden Ärzte der Beklagten zu 2) mit Phlegmone und Abszess eine für sie klare Diagnose gestellt hätten, habe keine Veranlassung zur Beiziehung eines Dermatologen bestanden. Es habe auch für die nachbehandelnden Dermatologen eine geraume Zeit bedurft, das gesamte Ausmaß der Erkrankung festzustellen, um dann durch eine radikale Exzision eine dauerhafte Sanierung zu erzielen. Wenn wie im vorliegenden Fall der Klägerin die charakteristischen Zeichen der Akne inversa fehlten, sei die Akne inversa nicht vordringlich in die Differenzialdiagnose einzubeziehen. Auch die histologische Untersuchung könne erst im chronischen Erkrankungsstadium durch das gleichzeitige Vorhandensein von gesunder unauffälliger Haut in direkter Nachbarschaft zu Indurationen (Vernarbungen), Fistelkanälen und Hautporen eine sichere Diagnose stellen. Alle im Hause der Beklagten zu 2) durchgeführten Eingriffe seien indiziert und medizinisch notwendig gewesen. Insbesondere wäre der Klägerin nicht die radikale Hautexzision im Oktober 2008 erspart geblieben.	17
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, insbesondere auch des Wortlautes der erstinstanzlich gestellten Anträge, wird auf die angefochtene Entscheidung sowie die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	18
Der Senat hat die Klägerin persönlich angehört. Ferner hat der Sachverständige Prof. Dr. G sein Gutachten mündlich erläutert und ergänzt. Wegen der weiteren Einzelheiten der Beweisaufnahme wird auf das Sitzungsprotokoll vom 26.01.2016 und den Berichterstattevermerk vom selben Tag verwiesen.	19
II.	20
Die Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet.	21
1.	22
Soweit die Klägerin die Berufungsfrist um einen Tag versäumt hat, ist ihr durch den Senat auf Antrag Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewährt worden, § 233, 236 ZPO.	23
Die Klägerin war ohne eigenes Verschulden gehindert, die Frist zur Einlegung der Berufung einzuhalten. Das Urteil wurde dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 16.01.2015 zugestellt. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat durch eidesstattliche Versicherungen glaubhaft gemacht, die Berufungsschrift noch rechtzeitig am Freitag, den 13.02.2015 um 15:00 Uhr zur Post gebracht zu haben. Sie ist aber – wohl bedingt durch letztlich der Klägerin nicht vorwerfbare Verzögerungen wegen der Karnevalszeit – erst am Dienstag, den 17.02.2015 bei Gericht eingegangen. Die Berufungsfrist ist bereits am Rosenmontag, den 16.02.2015 abgelaufen.	24
2.	25
In der Sache hat das Landgericht die Klage zu Recht abgewiesen. Die von der Klägerin geltend gemachten Ansprüche auf Schmerzensgeldzahlung sowie Feststellung zukünftiger Ersatzpflicht stehen ihr nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu. Es kommen mangels Nachweises eines Behandlungsfehlers weder vertragliche Ansprüche aus dem Behandlungsvertrag gemäß §§ 611, 278, 280 Abs. 1, 249,	26

253 Abs. 2 BGB gegenüber den Beklagten zu 1) und 2) noch deliktische Ansprüche gemäß §§ 823 Abs. 1, 831, 249, 253 Abs. 2 BGB gegenüber den Beklagten zu 1) bis 4) in Betracht.

Der Senat stützt sich dabei aus den nachfolgenden Gründen auf die erstinstanzliche Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. G und dessen Ausführungen bei seiner Anhörung vor dem Senat. Der Sachverständige hat den Sachverhalt vollständig ausgewertet und hat seine Bewertung dem Senat widerspruchsfrei und überzeugend dargelegt. 27

a) 28

Ohne Erfolg legt die Klägerin dem Beklagten zu 1) als niedergelassenem Gynäkologen weiterhin Behandlungsfehler in Zusammenhang mit der ambulanten Behandlung der Klägerin und der am ##.#.2008 im Wege einer ambulanten Operation vorgenommenen Spaltung eines Symphysenabszesses an der rechten Leiste zur Last. 29

Dem Beklagten zu 1) können nach den Feststellungen des Landgerichts, welche die Klägerin mit ihrer Berufung nicht angreift, in Bezug auf das Vorliegen einer Akne inversa weder Diagnosefehler noch Befunderhebungsfehler zur Last gelegt werden. 30

Selbst wenn – wovon ohnehin nicht mit der erforderlichen Sicherheit auszugehen ist – bei der Klägerin bereits Anfang Januar 2008 eine Akne inversa vorgelegen haben sollte, muss nach Angabe des Sachverständigen beachtet werden, dass es sich um ein für eine Patientin im Alter der Klägerin ausgesprochen seltenes Erkrankungsbild handelt. Die Diagnose einer Akne inversa kann in der Regel erst nach mehreren Rezidiven gestellt werden und wird nach der einschlägigen Fachliteratur im Schnitt erst nach 9 ½ Jahren erkannt. Von diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn der Beklagte zu 1) als niedergelassener Gynäkologe jedenfalls zunächst von einem chronisch rezidivierenden perivulvären Abszess ausgegangen ist. 31

Soweit das Landgericht bezüglich der vor dem Hintergrund dieser Diagnose zutreffenderweise im Rahmen einer ambulanten Operation am ##.#.2008 vorgenommenen Spaltung des Abszesses ohne radikale Inzision kein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen des Beklagten zu 1) festzustellen vermochte, werden die auf das Gutachten des Sachverständigen gestützten Feststellungen des Landgerichts ebenfalls in der Berufung nicht angegriffen. Letztlich fehlt hinsichtlich des Beklagten zu 1) jeglicher substantiierte Berufungsangriff der Klägerin. Die Berufungsschrift befasst sich allein mit der späteren stationären Behandlung. 32

b) 33

Die Berufung ist ebenfalls hinsichtlich des Beklagten zu 4) offensichtlich unbegründet. Dieser ist, wie bereits das Landgericht zutreffend festgestellt hat, in die stationäre Behandlung der Klägerin bis zum ##.#.2008 nicht einbezogen gewesen. 34

c) 35

Schließlich ist auch der Beklagten zu 2) und dem Beklagten zu 3) als damaligem Chefarzt der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses im Hinblick auf die stationäre Behandlung der Klägerin im Zeitraum vom ##.#. bis ##.#.2008 sowie ##.##. bis ##.##.2008 (jeweils gynäkologische Station) und ##.##. bis ##.##.2008 (chirurgische Station) kein Vorwurf eines behandlungsfehlerhaften Vorgehens zu machen. 36

- aa) Dabei wurde zunächst die phlegmonöse Teilkomponente der bei der Klägerin seinerzeit vorhandenen Entzündung von den Ärzten der Beklagten zu 2) nach Angabe des Sachverständigen sachgerecht diagnostiziert und mittels Antibiotikagabe therapiert. Die entsprechenden Feststellungen greift die Klägerin mit ihrer Berufung auch nicht an. 37
- bb) Ohne Erfolg wirft die Klägerin den Beklagten zu 2) und 3) auch im Berufungsverfahren weiterhin vor, die bestehende Akne inversa nicht erkannt und zeitgerecht behandelt zu haben. Es ist insoweit lediglich von einem bloßen Diagnoseirrtum auszugehen, der aufgrund der Besonderheit und Seltenheit der Erkrankung keinen Vorwurf eines Behandlungsfehlers begründet. 38
- Die Klägerin ist, was insoweit im Berufungsverfahren ebenfalls nicht mehr streitig ist, von den Ärzten der Beklagten zu 2) unter Zugrundelegung des von ihnen diagnostizierten Krankheitsbildes eines rezidivierenden perivulvären Abszesses konservativ und operativ sachgerecht behandelt worden. 39
- Demgegenüber mussten die Ärzte daneben aus damaliger ex ante Sicht eine Akne Inversa nicht differenzialdiagnostisch in Betracht ziehen. 40
- Die Diagnose der höchst seltenen Erkrankung der Akne inversa ergibt sich nach Angabe des Sachverständigen in der Regel erst nach längerem unbefriedigendem Verlauf mit mehreren Rezidiven. Es ist für diese Erkrankung gerade typisch, dass die eindeutige Diagnose nur selten frühzeitig, sondern meist nur mit erheblicher Zeitverzögerung gestellt werden kann. Hinzu kommt, dass die Erstmanifestation einer Akne inversa bei einer Nichtraucherin im Alter von 59 Jahren ungewöhnlich ist. Vor diesem Hintergrund verbleibt es auch im Berufungsverfahren dabei, dass die Ärzte der Beklagten zu 2) aus damaliger ex-ante Sicht das Krankheitsbild einer Akne inversa in dem Zeitraum von Januar bis April 2008 nicht erkennen mussten. Erst der langwierige und erfolglose Behandlungsverlauf ließ letztlich den Verdacht einer Akne inversa aufkommen. 41
- Der Sachverständige hat insoweit im Rahmen seiner ergänzenden Ausführungen klargestellt, dass ein Gynäkologe die Akne inversa überhaupt nicht erkennen kann. Eine sichere Diagnose ist letztlich allein einem Dermatologen möglich, der sich insoweit zur Diagnosestellung auf die Vorbefunde der erfolglosen Behandlungen der Gynäkologen sowie der Allgemeinmediziner berufen muss. 42
- Es war nach Angabe des Sachverständigen sachgerecht, dass die Ärzte der Beklagten zunächst die klinisch am wahrscheinlichsten anzunehmende Erkrankung in Form eines perivulvären Abszesses diagnostiziert und behandelt haben. Insoweit stimmt der Sachverständige auch vollumfänglich mit den beiden Gutachtern der Gutachterkommission überein (vgl. Gutachterlicher Bescheid v. 25.2.2011 sowie Gutachten Prof. W und Dr. H, Bl. 9 ff d.A.). Die Klinikärzte konnten aufgrund der vorliegenden klinischen Symptomatik gerade nicht von der Diagnose einer Akne inversa ausgehen. Sie mussten im Behandlungszeitraum keine radikale Ausräumung vornehmen, sondern durften es bei einer Spaltung des Abszesses belassen. 43
- Entgegen der Auffassung der Klägerin musste eine Akne Inversa im Intimbereich im Rahmen der stationären Behandlung der Klägerin nicht in Betracht gezogen werden. Angesichts der Seltenheit der Erkrankung waren insoweit auch die Zuziehung eines Dermatologen und ein großes ärztliches Konsil aus medizinischer Sicht nicht zwingend erforderlich. 44

Der Sachverständige hat die frühzeitige Hinzuziehung eines Dermatologen aus der ex-post Sicht heraus als medizinisch sinnvoll, aus der allein maßgeblichen ex-ante Sicht heraus aber nicht als erforderlich erachtet. Eine Hinzuziehung kommt allenfalls dann in Betracht, wenn sich – was bei der Klägerin im Zeitraum der stationären Behandlung nicht der Fall gewesen ist – die Situation des Patienten durch die mehrfachen Eingriffe immer weiter verschlechtert. Es bestand im konkreten Fall auch kein Anhaltspunkt dafür, dass die Erkrankung bei der Klägerin eine Stufe erreicht hatte, an der weitergehende Maßnahmen wie ein dermatologisches Konsil ergriffen werden mussten. Es war aus damaliger Sicht nicht erforderlich, einen Dermatologen hinzuzuziehen. Der klinische Fall, an dem ein Dermatologe aus ex ante Sicht hinzugezogen werden musste, war bei der Klägerin nach Angabe des Sachverständigen sicher nicht gegeben. Demgegenüber wurden im Fall der Klägerin zutreffender Weise ein chirurgisches Konsil einberufen und Chirurgen zur weiteren differenzialdiagnostischen Abklärung hinzugezogen.

Vor allem ist keinesfalls sicher, dass eine solche Konsiliaruntersuchung überhaupt die zutreffende Diagnose einer Akne inversa frühzeitiger erbracht hätte. Auch der nachbehandelnde Dermatologe Dr. L hat ab Mai 2008 zunächst 14 weitere konservative Behandlungen durchgeführt. Dies bestätigt ebenfalls, dass die zutreffende Diagnosestellung einer Akne inversa zumeist erst nach fehlendem Erfolg von langwierigen konservativen Behandlungsversuchen gelingt. 46

Es kann auch offen bleiben, ob die Akne inversa histologisch nach Entnahme und Untersuchung einer Gewebeprobe hätte festgestellt werden können. Soweit der chirurgische Sachverständige Prof. X es in seinem Gutachten zumindest für möglich gehalten hat, dass durch Veranlassung einer Gewebeexzision mit anschließender feingeweblicher Untersuchung die Diagnose einer Akne inversa bereits im April 2008 hätte gestellt werden können, war eine solche Untersuchung aus ex-ante Sicht nicht zwingend indiziert. Es hätte hierfür überhaupt einer entsprechenden konkreten Verdachtsdiagnose bedurft. Insoweit verbleibt es aber dabei, dass dieses seltene Krankheitsbild nicht früher in Betracht gezogen oder diagnostiziert werden musste. 47

Letztlich wurde bei der Klägerin die Diagnose einer Akne inversa durch die nachbehandelnden Dermatologen um ein Vielfaches früher gestellt als eigentlich üblich. Nachdem es sich hierbei um eine sehr seltene und schwierig zu erkennende Erkrankung handelt, die im Rahmen einer gynäkologischen Behandlung nicht in Betracht gezogen werden muss, verbleibt es dabei, dass seitens der Ärzte der Beklagten zu 2) allein ein nicht vorwerfbarer Diagnoseirrtum vorgelegen hat. 48

III. 49

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO. 50

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 713 ZPO. 51

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und auch keine Entscheidung des Revisionsgerichts zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordert. 52
