
Datum: 23.03.2018
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 125/17
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2018:0323.26U125.17.00

Schlagworte: Therapeutische Aufklärung, Beweislast
Normen: §§ 611, 823 I, 831, 280 I, 278, 249, 253 II BGB
Leitsätze:

Leitsätze: Die therapeutische Aufklärung soll den Heilerfolg gewährleisten und einen Schaden abwenden, der dem Patienten durch falsches Verhalten nach der Behandlung entstehen kann. Eine fehlerhafte therapeutische Aufklärung muss der Patient beweisen. (redaktionelle Leitsätze der Pressestelle des Oberlandesgerichts Hamm)

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 11. Juli 2017 verkündete Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Arnsberg wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das angefochtene Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung durch den Beklagten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

In dem Rechtsstreit	2
hat der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm auf die mündliche Verhandlung vom 13. Februar 2018 durch	3
für R e c h t erkannt:	4
Die Berufung des Klägers gegen das am 11. Juli 2017 verkündete Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Arnsberg wird zurückgewiesen.	5
Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.	6
Das angefochtene Urteil ist vorläufig vollstreckbar.	7
Der Kläger darf die Vollstreckung durch den Beklagten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.	8
Die Revision wird nicht zugelassen.	9
<u>Gründe</u>	10
I.	11
Der Kläger nimmt die Beklagte (erstinstanzlich Beklagte zu 1) wegen einer vermeintlich fehlerhaften ärztlichen Behandlung vom 24.08.2012 auf Schmerzensgeld (mindestens 25.000,00 €), Schadensersatz (25.389,18 €) Feststellung zukünftiger Schadensersatzpflicht und Zahlung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten (3.368,19 €) in Anspruch.	12
Dem am ###.###.1957 geborenen Kläger wurde nach bereits zuvor erfolgten Behandlungen im Bereich des Schultergelenks am 24.08.2012 im Hause der Beklagten durch den behandelnden Arzt Dr. R eine Injektion mit Lederlon 20 und Bucain in das linke Hüftgelenk injiziert. Es handelte sich dabei um eine vergleichbare Injektion, wie sie bereits am 23.05.2012 in das Schultergelenk erfolgt war.	13
Kurz nach der Injektion klagte der Kläger über neurologische Symptome im Bereich des linken Beins. Nachdem er das Haus der Beklagten verlassen hatte, kam es nach einer Autofahrt zu einem Sturz des Klägers mit der Folge einer Außenknöchelfraktur links. Der Kläger befand sich vom 27.08.2012 bis zum 02.09.2012 in stationärer Behandlung, wobei am 29.08.2012 eine offene Reposition, Osteosynthese mit 12-Loch Retroplatte und 5 Zugschrauben sowie einer Stellschraube durchgeführt wurde.	14
Der Kläger hat behauptet, es sei nach der Injektion zu einem starken Taubheitsgefühl im linken Bein gekommen, weshalb dieses Bein mehrfach weggesackt sei. Dies habe er der Arztsekretärin, der Zeugin Z, mitgeteilt. Eine ärztliche Inaugenscheinnahme sowie Überprüfung der Wegefähigkeit seien jedoch nicht vorgenommen worden. Ihm sei mündlich durch die Sekretärin mitgeteilt worden, er könne nach 2 Stunden den Heimweg ohne Wiedervorstellung antreten. Er sei über die Folgen der Injektion, insb. die eingeschränkte Fahrtüchtigkeit, nicht aufgeklärt worden. Anderenfalls hätte er sich nach der Behandlung abholen lassen, wodurch der spätere Sturz vermieden worden wäre. Er leide unter ständigen Schmerzen im Knie- und Hüftgelenk und habe bis heute seine Arbeit nicht wieder aufnehmen	15

können.

Die Beklagten haben behauptet, der Kläger sei durch die Zeugin Z nach telefonischer Rücksprache mit Dr. R angewiesen worden, sich mindestens 2 Stunden in der Klinik aufzuhalten und sich dann erneut im Sekretariat zu melden. Dort sei geplant gewesen, dass sich Dr. R den Befund noch einmal genauer anschau. Dem Kläger sei ausdrücklich erklärt worden, er dürfe die Klinik nicht verlassen und sei nicht fahrtüchtig. Man habe ihn auch erfolglos in der Cafeteria und im Eingangsbereich gesucht. 16

Das **Landgericht** hat die Klage gestützt auf ein internistisch-rheumatologisches Gutachten sowie nach Vernehmung von Zeugen abgewiesen. Der Kläger habe keine Behandlungsfehler in Zusammenhang mit der aufgrund der Beschwerdesymptomatik indizierten Injektion vom 24.08.2012 bewiesen. Ein Fehler in der Durchführung der Injektion liege nicht vor. Die aufgetretenen neurologischen Reaktionen seien innerhalb weniger Stunden reversibel und führten in dieser Form nicht zu bleibenden Schäden. Die Nachsorge und die dem Kläger erteilten Hinweise zur Sicherungsaufklärung seien ausreichend. Dem Kläger sei auf Anweisung des Zeugen Dr. R durch die Zeugin Z mitgeteilt worden, dass er sich nach Ablauf der Wartefrist zur Kontrolle vorzustellen habe. Vor dem Hintergrund, dass die Wirkdauer der Injektion etwa ½ bis max. 1 Stunde andauern könne, sei die Anweisung sich etwa 2 Stunden in der Klinik aufzuhalten und sodann noch einmal vorzustellen, ausreichend. Darüber hinaus lasse sich angesichts der Wirkdauer des Lokalanästhetikums nicht feststellen, dass der gegen 16:30 Uhr erfolgte Sturz auf die vor 13:00 Uhr erfolgte Injektion zurückzuführen sei. Es könne dahinstehen, ob der Kläger ausreichend über die Injektion aufgeklärt worden sei, da schon keine Anhaltspunkte für einen Entscheidungskonflikt bestünden. 17

Hiergegen richtet sich die Berufung des **Klägers**, der sein erstinstanzliches Begehren vollumfänglich weiter verfolgt. Da die Symptome nicht nach 1-2 Stunden abgeklungen gewesen seien, sei – wie der Kläger neu vorträgt – davon auszugehen, dass die gewählte Dosis des Wirkstoffs viel zu hoch gewesen sei. Die Dosis des Wirkstoffs sei nicht dokumentiert worden. Entgegen den Feststellungen des Urteils sei auch keine Aufklärung darüber erfolgt, dass die Medikamente zu Ausfallerscheinungen führen könnten, bei denen er weder Auto fahren noch unbeobachtet bleiben könne. Der entgegenstehende Vortrag der Beklagten sei vollkommen unglaublich und werde auch durch die Beweisaufnahme nicht gedeckt. Im vorliegenden Fall hätte er nicht nur telefonisch verständigt werden müssen, es hätte auch der deutliche Hinweis gegeben werden müssen, nicht Auto zu fahren. Letztlich habe das Landgericht die Aufklärung falsch eingruppiert. Es handele sich nicht um einen Verstoß gegen die Eingriffsaufklärung, sondern gegen die Sicherungsaufklärung. Die Injektion ohne die gebotene Sicherungsaufklärung sei als grober Behandlungsfehler einzustufen. Den Nachweis ausreichender Bemühungen hätte das Landgericht der Beklagten auferlegen müssen. Nachdem zur Menge des gespritzten Bucains jede Angabe fehle, sei angesichts der noch anhaltenden Beeinträchtigungen davon auszugehen, dass er beim Sturz nach wie vor vom Wirkstoff betroffen gewesen sei. 18

Der **Kläger** beantragt, 19

unter Abänderung des am 11.07.2017 verkündeten Urteils des Landgerichts Arnsberg 20

1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch in Höhe von 25.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit; 21

2.	die Beklagte zu verurteilen, an ihn 25.389,18 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen;	
3.	festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche weiteren zukünftigen materiellen und im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden zu ersetzen, welche ihm aus der fehlerhaften Behandlung vom 24.08.2012 durch die Beklagte entstanden sind oder noch entstehen werden, soweit Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden;	23
4.	die Beklagte zu verurteilen, an ihn 3.368,19 € vorgerichtliche Anwaltskosten nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.	24
	Die Beklagte beantragt,	25
	die Berufung zurückzuweisen	26
	Die Beklagte verteidigt die angefochtene Entscheidung. Soweit der Kläger erkennbar ins Blaue hinein behaupte, die Dosis der verabreichten Injektion sei zu hoch, sei sein neues Vorbringen verspätet. Zudem sei ausweislich der Dokumentation die Standardmedikation mit einer Lederlon-Dosis von 20 mg nebst 5 ml des Anästhetikums Bupivacain verabreicht worden. Es sei weiter nicht ersichtlich, wie der Kläger in Zusammenhang mit dem rechtlichen Begriff der Sicherungsaufklärung seiner Darlegungs- und Beweislast nachkommen wolle. Hinsichtlich der Kausalität könne nicht unterstellt werden, dass der vom Kläger erlittene Unfall in irgendeinem Zusammenhang mit der streitigen Behandlung stünde, nachdem die Fahrtzeit des Klägers nach Verlassen des Krankenhauses zwischen einer und eineinhalb Stunden gelegen habe.	27
	Der Senat hat den Kläger ergänzend persönlich angehört und die Zeugen Dr. R und Z erneut vernommen. Ferner hat der Sachverständige Dr. S sein Gutachten mündlich erläutert und ergänzt. Wegen der weiteren Einzelheiten der Beweisaufnahme wird auf das Sitzungsprotokoll vom 13.02.2018 und den Berichterstattevermerk vom selben Tag verwiesen.	28
	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.	29
	II.	30
	Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet.	31
	Die von dem Kläger geltend gemachten Ansprüche auf Schmerzensgeldzahlung, Schadensersatz und Feststellung zukünftiger Ersatzpflicht stehen ihm nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu. Es kommen weder vertragliche Ansprüche aus dem Behandlungsvertrag gemäß §§ 611, 280 Abs. 1, 278, 249, 253 Abs. 2 BGB noch deliktische Ansprüche gemäß §§ 823 Abs. 1, 831, 249, 253 Abs. 2 BGB gegen die Beklagte in Betracht.	32
	Der Senat stützt sich dabei aus den nachfolgenden Gründen auf die erstinstanzliche Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. S und seine Ausführungen bei seiner Anhörung vor dem Senat. Der Sachverständige hat den Sachverhalt unter	33

Berücksichtigung sämtlicher Behandlungsunterlagen vollständig ausgewertet und hat seine Bewertung dem Senat widerspruchsfrei und überzeugend dargelegt.

Der Kläger vermochte der Beklagten auch unter Berücksichtigung seines Berufungsvorbringens keine Behandlungsfehler in Zusammenhang mit der Injektionsbehandlung vom 24.08.2012 nachzuweisen.

34

Der Kläger hat am 24.08.2012 im Rahmen einer ambulanten Behandlung aufgrund akuter Hüftbeschwerden eine eindeutig indizierte Injektion in das linke Hüftgelenk mit einem Cortison-Präparat erhalten, in deren Folge es durch die Wirkung des Lokalanästhetikums bis zu dessen Resorption für eine kurze Zeit zu einer reversiblen Läsion des Nervus femoralis gekommen ist, die zu leichteren neurologischen Symptomen geführt hat. Der Umstand, dass sich das Narkosemittel im Bereich des Nervens verteilt und diesen temporär beeinträchtigt, ist ärztlicherseits nicht zu verhindern.

35

1.

36

Ohne Erfolg rügt der Kläger nunmehr im Berufungsverfahren erstmalig eine zu hohe Dosis des Wirkstoffs Bucain. Nach der ergänzenden Beweisaufnahme ist der Senat vielmehr überzeugt, dass dem Kläger die Standarddosis von 5 ml Bucain verabreicht worden ist.

37

In den Krankenunterlagen findet sich zur Injektion und der gewählten Dosis die Angabe „Injektion li Hüfte Lederlon 20 + Bucain“. Der Zeuge Dr. R hat glaubhaft bekundet, dem Kläger in einer Spritze die Dosis von 20 ml Lederlon und 5 ml Bucain injiziert zu haben. Dabei werden seinen Angaben nach für derartige Injektionen standardmäßig Ampullen mit 5 ml Bucain benutzt. Darüber hinaus hat der Zeuge eine mögliche Überdosierung bereits aus dem Grund in Abrede gestellt, als dass seinen Bekundungen nach überhaupt insgesamt allenfalls 30 ml in das Hüftgelenk injiziert werden können. Der Sachverständige hat sowohl bestätigt, dass es sich bei der Dosierung von 5 ml um die Standarddosierung bei Hüftgelenksinjektionen handelt, als auch dass der Gelenkraum im Hüftgelenk nur sehr begrenzt ist. Darüber hinaus hat er angegeben, dass bei jeder Gelenkinjektion immer eine bestimmte Mischung aus Cortikoiden und Anästhetikum gespritzt wird, die jeweils für jede Gelenkregion festgesetzt ist. Die Standarddosierung von 5 ml muss nach Angabe des Sachverständigen auch nicht gesondert dokumentiert werden, dokumentationspflichtig wäre alleine eine Abweichung von der vorgegebenen Dosierung.

38

Vor allem lässt sich nach Angabe des Sachverständigen die von dem Kläger getätigte Schlussfolgerung von einem angeblich mehr als zweistündigen Anhalten der Symptome auf eine überhöhte Dosierung des Bucains aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehen. Es gibt gerade keine Korrelation zwischen der Dosis des Bucain und der Dauer der neurologischen Ausfälle. Es kann vollkommen unabhängig von der Dosis des Bucain immer zu Nebenwirkungen kommen. Die auftretenden Symptome bilden sich aber in allen Fällen innerhalb von einer Stunde zurück.

39

Schließlich hat der Sachverständige auch bestätigt, dass man regelhaft immer beide Medikamente zusammen verabreicht, wobei das Lokalanästhetikum Bucain dabei auch als Schmerzmittel genutzt wird. Insoweit hat der Sachverständige klargestellt, dass die Dauer der Wirkung des Medikaments eine andere ist, als die Dauer möglicher Nebenwirkungen

40

2.

41

42

Der Kläger vermochte auch keine unzureichende therapeutische Sicherungsaufklärung in Zusammenhang mit der erfolgten Injektion zu beweisen.

a) Der Kläger hat sich nach der Injektion mit neurologischen Reaktionen im Sekretariat des Zeugen Dr. R gemeldet. Die Parteien streiten darüber, ob der Kläger sodann über das Vorliegen eines kontrollbedürftigen Befundes und die medizinisch gebotene Maßnahme einer weiteren Kontrolle hinreichend informiert worden ist. 43

Es liegt damit ein Fall der therapeutischen Sicherungsaufklärung vor. Die Risiko- oder Selbstbestimmungsaufklärung dient dazu, dem Patienten die Entscheidung zu ermöglichen, ob und welcher Behandlung er sich unterzieht. Dem Patienten sollen dabei von dem Arzt die gestellte (Verdachts-)Diagnose, die Behandlungsmöglichkeiten und die damit verbundenen Risiken dargestellt werden. Demgegenüber dient die therapeutische Aufklärung der Gewährleistung des Heilerfolgs und der Abwendung eines Schadens, der dem Patienten durch ein falsches Verhalten nach der Behandlung entstehen kann. Die therapeutische Aufklärungspflicht setzt also regelmäßig erst nach der Behandlung ein (Hausch, VersR 2007, 167). 44

Im Streitfall ist der Kläger unstreitig darauf hingewiesen worden, dass er bis zu zwei Stunden abwarten und sich in dieser Zeit weiter in der Klinik aufhalten soll. Das Landgericht ist nach Auswertung der Dokumentation und Vernehmung der Zeugen Dr. R und Z in nicht zu beanstandender Weise zu der Überzeugung gelangt, dass dem Kläger auf Anweisung des Zeugen Dr. R durch die Zeugin Z darüber hinaus auch mitgeteilt worden ist, dass er sich nach Ablauf der Wartefrist erneut zur Kontrolle vorzustellen habe. Beide Zeugen haben dies übereinstimmend bekundet. Dabei hat insbesondere die Zeugin Z bekundet, die telefonischen Anweisungen des Zeugen Dr. R an den Kläger weitergegeben und diesem mitgeteilt zu haben, dass er sich nach zwei Stunden nochmals zur ärztlichen Untersuchung vorstellen soll. Entsprechend dazu ist in der Dokumentation vom 24.08.2012 vermerkt: „Patient um 14:45 nicht auffindbar -> sollte nach ärztl. Anordnung durch Dr. R nach Spritze nochmals vorstellig werden“. Die Beweiswürdigung des Landgerichts ist nicht zu beanstanden. Die Zeugenaussagen decken sich vollumfänglich mit der Dokumentation. Dem Kläger ist es nicht gelungen, diese zu widerlegen. 45

Dem Kläger kommt entgegen seinem Vorbringen auch keine Beweislastumkehr zugute. Stützt ein Patient einen Arzthaftungsanspruch auf fehlerhafte therapeutische Aufklärung hinsichtlich der Bedeutung eines Wiedervorstellungstermins zur Nachuntersuchung, kann er Beweiserleichterungen nicht in Anspruch nehmen. Ihn trifft die volle Beweislast dafür, dass er zu einer aus medizinischer Sicht notwendigen Nachuntersuchung nicht ordnungsgemäß einbestellt worden ist. Die Behandlungsseite muss eventuelle Hinweise anlässlich der Vereinbarung einer Wiedervorstellung vortragen. Der Patient hat dagegen als Fehler der therapeutischen Aufklärung zu beweisen, dass er nicht im Zusammenhang mit der Erläuterung des Risikos einer Nichtbeachtung gebotener Wiedervorstellung darauf aufmerksam gemacht worden ist, dass ein Nachuntersuchungstermin erhebliche Bedeutung für seine Gesundheit hat (OLG Hamm, Urteil vom 14. Juli 2003 – 3 U 128/02 –, juris). 46

b) Entgegen der Auffassung des Klägers waren die ihm erteilten Hinweise zur Sicherungsaufklärung auch ausreichend. 47

Vor dem Hintergrund, dass etwaige Nebenwirkungen der Injektion nach Angabe des Sachverständigen etwa ½ bis max. 1 Stunde andauern, ist die ärztliche Anweisung, sich etwa zwei Stunden in der Klinik aufzuhalten und sodann noch einmal vorzustellen, nach den Ausführungen des Sachverständigen ausreichend gewesen. Der Sachverständige hat im 48

Senatstermin nochmals bestätigt, dass der Zeitablauf von zwei Stunden zwischen der Injektion und der Nachuntersuchung aus medizinischer Sicht vollkommen ausreichend ist, um den weiteren Verlauf abzuklären und zu prüfen, ob ggf. noch Symptome vorhanden sind.

Soweit der Sachverständige es für erforderlich erachtet hat, sich nach dem Verbleib eines Patienten, der entgegen der Anweisung nach Ablauf von zwei Stunden nicht erscheint, zu erkundigen, lässt sich ebenfalls kein Versäumnis der Beklagten feststellen. Die Zeugin Z hat den Kläger ihren Bekundungen nach zweimal innerhalb eines Abstands von ca. 30 Minuten erfolglos auf dem Klinikgelände gesucht. Es ist nicht erforderlich, darüber hinaus auch noch einen Telefonanruf zu fordern. Nachdem dem Kläger ausdrücklich mitgeteilt worden ist, dass er sich nach zwei Stunden erneut vorzustellen hat, geht dessen mangelnde Compliance zu seinen Lasten. Vor dem Hintergrund, dass sich die rein temporären neurologischen Beschwerden regelmäßig nach etwa einer Stunde wieder legen, lag hier auch kein Fall vor, in dem die Arztseite unbedingt Rücksprache mit dem Patienten halten musste, nachdem dieser eigenmächtig das Klinikgelände verlassen hatte. 49

Die Aufklärung war auch nicht deshalb unzureichend, weil der Kläger nicht gesondert auf die Möglichkeit einer mangelnden Fahrtüchtigkeit hingewiesen worden ist. Die Zeugin Z hat mit dem Kläger ihren Bekundungen nach nicht über eine etwaige Einschränkung der Fahrtüchtigkeit gesprochen. Dies war auch nicht erforderlich, da sie dem Kläger mitgeteilt hat, dass er sich zwei Stunden im Haus aufhalten und sodann zur weiteren Abklärung erneut bei Dr. R vorstellen soll. Über die Frage der Fahrtüchtigkeit wäre sodann im Rahmen der vorzunehmenden ärztlichen Untersuchung des Klägers entschieden worden. 50

3. 51

Eine Aufklärungspflichtverletzung in Form unterbliebener Risikoaufklärung wird seitens des Klägers im Berufungsverfahren nicht mehr geltend gemacht. 52

Das Landgericht hat im erstinstanzlichen Urteil dabei sehr wohl zwischen Sicherungsaufklärung und Risikoaufklärung unterschieden. Es hat einen etwaigen Anspruch zutreffend mit der Begründung verneint, dass sich der Kläger hier offensichtlich nicht einem Entscheidungskonflikt befunden hätte. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger, der bereits zuvor Injektionsbehandlungen hat durchführen lassen, sich bei einer gesonderten Aufklärung über die Möglichkeit kurzzeitiger Reaktionen nunmehr gegen eine weitere Injektion entschieden hätte, sind nicht vorgetragen worden. 53

4. 54

Schließlich hat das Landgericht auch die Kausalität einer etwaigen unzureichenden Sicherungsaufklärung zutreffend mit der Begründung verneint, dass sich angesichts der Wirkdauer des Lokalanästhetikums nicht feststellen lässt, dass der gegen 16:30 Uhr erfolgte Sturz auf die vor 13:00 Uhr erfolgte Injektion zurückzuführen ist. 55

Der Sachverständige hat im Senatstermin nochmals bekräftigt, dass sich die temporären Symptome der Nervenirritationen innerhalb von 1 Stunde zurückbilden und es somit aus medizinischer Sicht sehr unwahrscheinlich ist, dass der Kläger noch 3 ½ Stunden nach der Injektion unter den Auswirkungen des Anästhetikums gelitten hat. Dabei vermochte er einen Kausalzusammenhang zwischen der Injektion und dem Sturz des Klägers zwar nicht mit 100 %iger Sicherheit auszuschließen. Er hat aber angegeben, dass er dies in 25 Berufsjahren und bei 80.000 Injektionen kein einziges Mal erlebt hat. 56

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 91, 97 Abs. 1, ZPO.	58
Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 711 ZPO.	59
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.	60