
Datum: 02.03.2012
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 209/11
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2012:0302.20U209.11.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 26 O 447/10

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 21.09.2011 verkündete Urteil der 26. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 26 O 447/10 – wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens hat die Klägerin zu tragen.

Dieses Urteil und das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Zwangsvollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Die Klägerin macht gegen die Beklagte Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung mit Versicherungsbeginn zum 01.04.2002 und einer (ab dem 01.04.2008) vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente von 992,03 € monatlich geltend.

Die am 31.12.1982 geborene Klägerin, die zuletzt als Bürokauffrau tätig war, beantragte am 13.03.2002 über einen Versicherungsvermittler, den Zeugen C., den Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages mit eingeschlossener Berufsunfähigkeitszusatzversicherung.

1

2

3

4

Im Antragsformular, das von dem Zeugen C. ausgefüllt wurde, gab die Klägerin an, dass am 14.02.2002 eine Röntgenuntersuchung des linken Knies stattgefunden habe, bei der ein leichter Knorpelschaden diagnostiziert worden sei, der im April 2002 operiert werden solle. Ergänzend gab sie an, sie habe im Januar 2002 unter einem – ausgeheilten – grippalen – Infekt gelitten. Die übrigen Gesundheitsfragen wurden verneint, obwohl die Klägerin u.a. bereits seit 1999 an einer Tendovaginitis (Sehnenscheidenentzündung) des rechten Unterarmes gelitten hatte und bei ihr im Jahr 2001 ein HWS-BWS Syndrom, eine Außenbandruptur des oberen rechten Sprunggelenks sowie eine Retropatellararthrose und Gonalgie diagnostiziert worden waren. Aufgrund der Angaben der Klägerin wurde ein Leistungsausschluss für Erkrankungen des linken Kniegelenks, Folgen der Knieoperation und alle Leiden, die medizinisch damit ursächlich zusammenhängen, vereinbart. Nachdem die Klägerin im Juni 2008 den Eintritt der Berufsunfähigkeit bei der Beklagten geltend gemacht hatte, trat die Beklagte in die Leistungsprüfung ein und erklärte nach Einholung verschiedener ärztlicher Auskünfte mit Schreiben vom 03.02.2009 die Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung über den Gesundheitszustand der Klägerin.

Die Klägerin hat erstinstanzlich behauptet:

5

Sie habe gegenüber dem Zeugen C. angegeben, dass sie bereits einige Male eine Sehnenscheidenentzündung gehabt habe. Dieser habe aber erklärt, dass Angaben nur über fortdauernde behandlungsbedürftige gesundheitliche Beeinträchtigungen gemacht werden müssten. Deshalb habe sie auch keinen Anlass gesehen, die weiteren Erkrankungen anzugeben, da diese nur einmalig aufgetreten und folgenlos ausgeheilt seien. Beschwerden im rechten Knie seien erst nach Abschluss des Versicherungsvertrages im September 2003 aufgetreten.

6

Der Zeuge C. sei Versicherungsvermittler der Beklagten; jedenfalls habe die Beklagte einen entsprechenden Anschein gesetzt, indem sie diesem die Entgegennahme des Versicherungsantrags übertragen und ihm Antragsformulare ausgehändigt habe. Angesichts der Tatsache, dass sie – die Klägerin - selbst keine Provision an den Zeugen C. gezahlt habe, sei davon auszugehen, dass dieser eine Provisionsvereinbarung mit der Beklagten getroffen habe.

7

Sie – die Klägerin – sei jedenfalls seit Mai 2008 berufsunfähig. Die Berufsunfähigkeit folge aus – unstreitigen – Beschwerden im rechten Kniegelenk sowie der – gleichfalls unstreitigen - Diagnose eines instabilen Daumensattelgelenks rechts mit beginnender Arthrose und Synovialitis und eines Karpaltunnel-Syndroms rechts. Zudem sei bei ihr zwischenzeitlich eine Multiple Sklerose diagnostiziert worden.

8

Die Klägerin hat beantragt,

9

die Beklagte zu verurteilen, an sie eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 992,03 € pro Monat für die Dauer der krankheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit von mehr als 50 % ab dem 01.05.2008 zu zahlen.

10

Die Beklagte hat beantragt,

11

die Klage abzuweisen.

12

Sie hat behauptet: Der Zeuge C. sei Versicherungsmakler. In Ansehung der bei Kenntnis aller Umstände erforderlichen drei Ausschlussklauseln wäre eine Vertragsannahme nicht erfolgt. Sie hat das Vorliegen bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit bestritten, weil die Klägerin

13

nicht dargetan habe, welche Funktionsstörungen sich aus den diagnostizierten Beschwerden ergeben würden. Zudem hat sie den Standpunkt vertreten, Leistungen aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung wegen einer – angeblichen – Multiplen Sklerose seien mangels Anmeldung seitens der Klägerin nicht fällig

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird gemäß § 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO auf die tatsächlichen Feststellungen des angefochtenen Urteils Bezug genommen. 14

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Die Klage sei unbegründet, da der Versicherungsvertrag durch Anfechtung untergegangen sei. Die unvollständigen Angaben der Klägerin zu den Risikofragen berechtige die Beklagte zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung. Das Vorliegen von Arglist sei bei objektiv falschen Angaben in der Regel anzunehmen. Die verschwiegenen Umstände seien auch gefahrerheblich. Hinsichtlich der mehrfachen Sehnenscheidenentzündungen liege dies für den Beruf der Bürokauffrau auf der Hand. Die Klägerin könne sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass sie die Vorerkrankungen gegenüber Herrn C. angegeben habe. Sie sei darlegungs- und beweisbelastet dafür, dass der Vermittler Mitarbeiter bzw. Agent des Versicherers gewesen sei. Beweis habe sie aber nicht angetreten. 15

Gegen dieses, ihren Prozessbevollmächtigten am 26.09.2011 zugestellte Urteil richtet sich die am 25.10.2011 eingelegte und mit einem am 23.11.2011 eingegangenen Schriftsatz begründete Berufung der Klägerin, mit der diese ihren erstinstanzlichen Klageantrag weiter verfolgt. 16

Sie macht geltend: Das Landgericht sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass sie die Beweislast dafür trage, dass es sich bei dem Zeugen C. um einen Agenten der Beklagten handele. Der Kontakt zu diesem sei über ihre Eltern zustande gekommen. In welcher Form er mit der Beklagten zusammengearbeitet habe, entziehe sich ihrer Kenntnis. Für den Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung habe er ihr nur das Produkt der Beklagten vorgestellt und vorgeschlagen. 17

Rechtsfehlerhaft sei weiter die Annahme des Landgerichts, sie habe arglistig gehandelt. Insbesondere habe das Landgericht sich nicht mit ihrem Vortrag dazu auseinander gesetzt, aus welchen Gründen die Sehnenscheidenentzündung und die weiteren Vorerkrankungen im Versicherungsantrag nicht angegeben worden seien. 18

Die Klägerin beantragt, 19

die Beklagte unter Abänderung des angefochtenen Urteil zu verurteilen, an sie eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 992,03 € pro Monat für die Dauer der krankheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit von mehr als 50 % ab dem 01.05.2008 zu zahlen. 20

Die Beklagte beantragt, 21

die Berufung zurückzuweisen. 22

Sie verteidigt das angefochtene Urteil unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens und vertritt die Auffassung, das Landgericht habe zu Recht die Voraussetzungen einer arglistigen Täuschung bejaht. Sie behauptet weiterhin, der Zeuge C. sei unabhängiger Versicherungsmakler und nicht in ihre Betriebsorganisation eingegliedert. 23

Der Senat hat die Klägerin persönlich angehört und Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeugen C. und N.. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll der 24

mündlichen Verhandlung vom 10.02.2012 (Bl. 341 ff. d.A.) verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der von den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 25

II. 26

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. 27

1. 28

Der Klägerin steht aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung gegen die Beklagte kein Anspruch auf Zahlung einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente zu. Das Vertragsverhältnis zwischen den Parteien ist durch die von der Beklagten mit Schreiben vom 03.02.2009 erklärte Anfechtung wegen arglistiger Täuschung gemäß §§ 123 BGB, 22 VVG a.F. beendet worden. Das Landgericht hat eine arglistige Täuschung der Klägerin im Ergebnis zu Recht bejaht. 29

a) 30

Die Klägerin hat die ihr in dem als Anlage K 1 zur Akte gereichten Formularantrag gestellten Gesundheitsfragen objektiv falsch beantwortet, indem darin die Tendovaginitis des rechten Unterarmes, das HWS-BWS Syndrom, eine Außenbandruptur des oberen rechten Sprunggelenks sowie eine Retropatellararthrose und Gonalgie nicht angegeben worden sind. 31

aa) 32

Dabei ist es unerheblich, ob die Klägerin den Zeugen C. – wie sie behauptet –darüber informiert hat, dass sie in der Vergangenheit bereits einige Male unter einer Sehnenscheidenentzündung gelitten hatte. Zwar erbringt allein das nicht den Tatsachen entsprechend ausgefüllte Antragsformular nicht den Beweis für die falsche Beantwortung der im Formular stehenden Fragen, wenn nicht der Versicherungsnehmer, sondern ein Agent der Versicherung das Formular ausgefüllt hat und der Versicherungsnehmer substantiiert behauptet, den Agenten mündlich zutreffend unterrichtet zu haben oder von ihm mit einzelnen Fragen nicht konfrontiert worden zu sein. In diesem Fall muss der Versicherer beweisen, dass alle im Formular beantworteten Fragen dem Antragsteller tatsächlich gestellt und so wie niedergelegt von diesem beantwortet worden sind (vgl. BGH NJW 2004, 3427, 3428). Diese Grundsätze kommen im Streitfall indes nicht zur Anwendung. Denn nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der den Versicherungsvertrag vermittelnde Zeuge C. zum maßgeblichen Zeitpunkt kein Agent der Beklagten, sondern Versicherungsmakler war. 33

bb) 34

Versicherungsagent ist, wer von dem Versicherer als dessen Angestellter oder als Selbständiger mit der Vermittlung von Verträgen betraut worden ist (BGH VersR 2008, 242; VersR 1999, 1481). 35

Der Zeuge C. hat bekundet, er habe sich im April 2001 zusammen mit einem Kollegen selbständig gemacht und ein Versicherungsmaklergewerbe angemeldet. Ausschlaggebend für seine Entscheidung, Versicherungsmakler zu werden, sei die Tatsache gewesen, dass er als solcher die Kunden hinsichtlich einzelner Versicherungen besser beraten und ihnen verschiedene Angebote unterbreiten könne. Er habe mit insgesamt 47 36

Versicherungsgesellschaften Courtagevereinbarungen geschlossen und in dem Büro, das er seinerzeit unterhalten habe, nicht durch Werbung auf spezielle Versicherungen aufmerksam gemacht.

Der Senat hat keinen Anlass, an dem Wahrheitsgehalt dieser Aussage, die in Einklang mit der Urkundslage steht, zu zweifeln. In der von der Beklagten vorgelegten Courtagezusage vom 23.10.2001 (Anlage BE 2), die der Zeuge C. unterzeichnet hat, wie er im Rahmen seiner Vernehmung bestätigt hat, ist vereinbart worden, dass der – darin als Versicherungsmakler bezeichnete – Zeuge Versicherungsverträge gemäß §§ 93 ff. HGB als Handelsmakler und Vertreter der jeweiligen Kunden vermittelt, ohne dazu vertraglich von der Beklagten beauftragt oder sonst mit ihr verbunden zu sein. Zudem ist der Zeuge C., wie sich aus dem Briefkopf verschiedener Schreiben (Bl. 137, 330 d.A.) ergibt, bereits im Jahr 2002 als unabhängiger Versicherungsmakler aufgetreten. Für die Richtigkeit seiner Angaben spricht indiziell ferner, dass er ausweislich des Ausdrucks aus dem Versicherungsvermittlerregister vom 27.10.2010 (Anlage B 7) als Versicherungsmakler registriert ist. Auch der Vortrag der Klägerin, der Kontakt zu dem Zeugen C. sei über ihre Eltern zustande gekommen, legt nahe, dass dieser von der Klägerin selbst beauftragt worden ist. Demgegenüber reicht die Tatsache, dass der Zeuge im Besitz von Antragsformularen der Beklagten war, für die Annahme, er sei deren Agent gewesen, nicht aus. Auch ein vom Versicherungsinteressenten beauftragter Makler hat häufig, wenn nicht in der Regel, Antragsformulare zur Verfügung, wobei es nicht darauf ankommt, ob er diese angefordert oder unaufgefordert zugesandt bekommen hat. Die Verwendung eines Antragsformulars eines Versicherers gehört sowohl zur Tätigkeit eines Agenten als auch eines Maklers und dient in jedem Fall der organisatorischen Abwicklung beim Zustandekommen des Versicherungsvertrages, ohne dass daraus geschlossen werden könnte, der Vermittler des Vertrages stehe auf der einen oder anderen Seite (BGH VersR 1999, 1481; VersR 2008, 809). Unerheblich ist schließlich, dass der Zeuge C. mit der Beklagten eine Courtagevereinbarung getroffen hatte. Für die Annahme einer Agentenstellung genügt ein eigenes wirtschaftliches Interesse des Vermittlers, wie das Provisionsinteresse, nicht (vgl. BGH VersR 2008, 242).

cc) 38

Das Wissen des als Versicherungsmakler tätig gewordenen Zeugen C. muss sich die Beklagte nicht zurechnen lassen. Eine Wissenszurechnung des Maklers zu Lasten des Versicherers kann nur in Ausnahmefällen in Betracht kommen. Umstände, die vorliegend zur Annahme eines solchen Ausnahmefalls führen könnten, hat die hierfür beweisbelastete Klägerin nicht dargetan. Eine agentenähnliche Stellung eines Maklers liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn sich der Makler für den Versicherungsnehmer erkennbar als aus der Sphäre des Versicherers ausgegrenzt darstellt (vgl. Reiff in: Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechtshandbuch 2. Auflage, § 5 Rdnr. 57). Das ist hier schon deshalb der Fall, weil der Zeuge C., wie er weiter bekundet hat, bereits 2002 so verfahren ist, dass er den Kunden bei dem ersten Beratungsgespräch darauf hingewiesen hat, er sei als Versicherungsmakler tätig.

b) 40

Jedenfalls die in dem Antragsformular nicht angegebene Tendovaginitis stellt auch einen gefahrerheblichen Umstand dar. 41

Gefahrerheblich sind nach § 16 Abs. 1 S. 2 VVG a.F. die Umstände, die bei der Entscheidung des Versicherers zum Abschluss des Vertrages von Einfluss sein können. Erfragte Umstände sind im Zweifel gefahrerheblich. Zwar kann der Versicherungsnehmer, dem hinsichtlich der 42

fehlenden Erheblichkeit erfragter Umstände die Darlegungs- und Beweislast obliegt, seiner Darlegungslast nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs allein dadurch genügen, dass er die Gefährlichkeit pauschal bestreitet. Der Versicherer muss aber seinerseits seine Grundsätze der Risikoprüfung nur dann substantiiert darlegen, wenn die Gefährlichkeit nicht ohnehin auf der Hand liegt, d.h. wenn es sich um eine Gesundheitsstörung handelt, die offenkundig als leicht einzuordnen ist, nicht wiederholt aufgetreten ist und deshalb von vornherein keinen Anhalt dafür bietet, dass sie für die Risikoeinschätzung des Versicherers hinsichtlich des auf Dauer angelegten Versicherungsvertrages von Bedeutung sein könnte (vgl. BGH, VersR 2009, 529).

Ausgehend von diesen Grundsätzen liegt die Gefährlichkeit der 43
Sehnenscheidenentzündung, die - wie die Beklagte geltend gemacht hat – eine Ausschlussklausel für Erkrankungen und Funktionsstörungen des rechten Arms und der rechten Hand erforderlich gemacht hätte, sowohl für eine als Kassiererin als auch für eine als Bürokauffrau Beschäftigte auf der Hand, da sie mit starken Schmerzen verbunden ist und häufig durch eine Überbelastung der Handgelenke ausgelöst wird. Die Erkrankung war zudem innerhalb eines Jahres dreimal aufgetreten und medikamentös behandelt worden; es handelte sich damit um eine länger andauernde Gesundheitsstörung, derentwegen die Klägerin zuletzt im Oktober 2001 sogar arbeitsunfähig erkrankt war.

c) 44

Nach dem Ergebnis der von dem Senat durchgeführten Beweisaufnahme ist auch ein 45
arglistiges Verhalten – wenn auch nicht seitens der Klägerin, so doch seitens des Zeugen C. - zu bejahen.

Falsche Angaben in einem Versicherungsantrag allein rechtfertigen zwar den Schluss auf 46
eine arglistige Täuschung nicht; denn einen allgemeinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine bewusst unrichtige Beantwortung einer Antragsfrage immer und nur in der Absicht erfolgt, auf den Willen des Versicherers einzuwirken, gibt es nicht. In subjektiver Hinsicht setzt die Annahme von Arglist vielmehr zusätzlich voraus, dass der Versicherungsnehmer erkennt und billigt, dass der Versicherer seinen Antrag bei Kenntnis des wahren Sachverhalts nicht oder nur zu anderen Konditionen annehmen werde (vgl. BGH NJW 2011, 1213, 1214). Deshalb muss der Versicherer nachweisen, dass der Versicherungsnehmer mit Hilfe der Abgabe einer falschen Erklärung auf seinen Willen zum Vertragsschluss einwirken wollte, er sich also bewusst war, der Versicherer werde seinen Antrag bei wahrheitsgemäßer Beantwortung der Fragen nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen annehmen. Da es sich bei diesem Bewusstsein des Versicherungsnehmers um eine innere Tatsache handelt, kann der Beweis meist nur durch Indizien geführt werden. Für ein solches Bewusstsein des Versicherungsnehmers spricht, wenn er schwere, chronische oder immer wieder auftretende Erkrankungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen verschweigt oder solche, die zu erheblichen Einschränkungen seines Alltags geführt haben oder ihm offensichtlich als erheblich für das versicherte Risiko erscheinen mussten. Beim Verschweigen leichter Erkrankungen oder solcher, die vom Versicherungsnehmer als solche angesehen werden, wird der Beweis dagegen häufig als nicht geführt angesehen werden können (OLG Köln [Senat], Beschluss vom 11.04.2011, 20 U 28/11, BeckRS 2011, 20806).

Die Beklagte hat vorliegend allerdings nicht beweisen können, dass die Klägerin dem Zeugen 47
C. die in der Vergangenheit aufgetretenen Sehnenscheidenentzündungen verschwiegen hat. Der Zeuge C. hatte keine Erinnerung daran, ob die Klägerin ihn im Rahmen des Antragsgesprächs über stattgehabte Sehnenscheidenentzündungen unterrichtet hat. Er hat zwar weiter erklärt, wenn er über derartige Beschwerden informiert worden wäre, so hätte er

diese in den Antrag aufgenommen. Er habe es seinerzeit bei Berufsunfähigkeits- und Krankenversicherungen generell so gehandhabt, dass alles dasjenige, was ihm gegenüber angegeben worden sei, auch in das Antragsformular eingetragen worden sei. Ferner hat er ausgeschlossen, eine Erklärung des von der Klägerin behaupteten Inhalts, eine ausgeheilte Erkrankung sei nicht anzeigepflichtig, abgegeben zu haben. Demgegenüber hat die Zeugin N. aber ausgesagt, die Klägerin habe auf die Frage nach Erkrankungen angegeben, sie habe den Arm wegen Sehnenscheidenentzündungen „zweimal in Gips“ gehabt. Der Zeuge C. habe daraufhin gesagt, das sei uninteressant, „weil es ja inzwischen vorbei“ sei, was längere Zeit zurückliege, sei nicht erheblich.

Der Senat vermag insbesondere angesichts des persönlichen Eindrucks, der im Rahmen ihrer Vernehmung von der Zeugin N. gewonnen werden konnte, den Bekundungen des Zeugen C. nicht den Vorzug vor denjenigen der Zeugin N. zu geben. Er erkennt hierbei nicht, dass die Zeugin N. als Mutter der Klägerin dieser nahe steht und aufgrund dessen ein Interesse an einem der Klägerin günstigen Ausgang des Rechtsstreits haben mag. Die Zeugin machte indes einen redlichen und um die Wahrheit bemühten Eindruck. Soweit Erinnerungslücken vorhanden waren, hat sie diese eingeräumt. Auch der Umstand, dass die seinerzeit aktuelle Erkrankung des Kniegelenks der Klägerin dem Zeugen C. gegenüber angegeben und in das Antragsformular aufgenommen worden ist, ist mit ihren Angaben in Einklang zu bringen. 48

Wenn auch nach alledem nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Klägerin die in der Vergangenheit aufgetretenen Sehnenscheidenentzündungen dem Zeugen C. offenbart hat, so gereicht es ihr gleichwohl zum Vorwurf, dass diese Erkrankung nicht im Antragsformular angegeben worden ist. Denn wenn – wovon nach dem Beweisergebnis zugunsten der Klägerin auszugehen ist - dem Zeugen C. das wiederholte Auftreten einer Tendovaginitis bekannt war, hat dieser arglistig gehandelt, indem er diese Erkrankung in das Antragsformular nicht aufgenommen hat. Der Zeuge C. wusste nämlich, wie er im Rahmen seiner Vernehmung bestätigt hat, dass bei – wie vorliegend – allgemein gehaltenen Fragen nach Vorerkrankungen alle Erkrankungen anzugeben sind, die in dem betreffenden Zeitraum vorgelegen haben, ohne dass danach unterschieden wird, ob diese ausgeheilt sind oder noch aktuell bestehen. Die Bedeutung der Erkrankung für eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung bei einer beruflichen Tätigkeit als Kassiererin oder als Bürokauffrau war – auch für den Zeugen, dem die damalige berufliche Tätigkeit der Klägerin ausweislich der Eintragung im Antragsformular bekannt war – offenkundig. Die arglistige Täuschung des Zeugen C. muss sich die Klägerin zurechnen lassen (vgl. insoweit BGH, Vers R 2008, 809) 49

Bei den vorstehenden Ausführungen verbleibt es auch unter Berücksichtigung des Schriftsatzes der Klägerin vom 27. Februar 2012 50

2. 51

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 52

3. 53

Die Voraussetzungen der Zulassung der Revision nach § 543 Abs. 2 ZPO sind nicht erfüllt. Die Sache hat weder grundsätzliche Bedeutung, noch bedarf es einer Entscheidung des Revisionsgerichts zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung. Vielmehr sind die Fragen, auf die es hier alleine ankommt, in der 54

obergerichtlichen Rechtsprechung im Grundsätzlichen hinreichend geklärt. Im Übrigen beruht die Entscheidung lediglich auf einer Würdigung der konkreten Umstände des vorliegenden Einzelfalles.

Berufungsstreitwert: 27.776,84 €

55