BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 284/09

Verkündet am:
21. Dezember 2010
Böhringer-Mangold
Justizamtsinspektorin
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

BGHR: ja

BGB § 280 Abs. 1, § 823 Abs. 1 Aa, ZPO § 286 B

1. Den Arzt verpflichten auch die Ergebnisse solcher Untersuchungen zur Einhaltung der berufsspezifischen Sorgfalt, die medizinisch nicht geboten waren, aber trotzdem - beispielsweise aus besonderer Vorsicht - veranlasst wurden.

2. Der für die Auswertung eines Befundes im konkreten Fall medizinisch verantwortliche Arzt hat all die Auffälligkeiten zur Kenntnis und zum Anlass für die gebotenen Maßnahmen zu nehmen, die er aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs unter Berücksichtigung der in seinem Fachbereich vorausgesetzten Kenntnisse und Fähigkeiten sowie der Behandlungssituation feststellen muss. Vor in diesem Sinne für ihn erkennbaren "Zufallsbefunden" darf er nicht die Augen verschließen.

3. Zur Abgrenzung des Befunderhebungsfehlers vom Diagnoseirrtum.

BGH, Urteil vom 21. Dezember 2010 - VI ZR 284/09 - OLG Brandenburg
LG Potsdam

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 21. Dezember 2010 durch den Vorsitzenden Richter Galke, den Richter Zoll, die Richterin Diederichsen, den Richter Pauge und die Richterin von Pentz

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten zu 1 wird das Urteil des 12. Zivilsenats des Brandenburgischen Oberlandesgerichts vom 27. August 2009 insoweit aufgehoben, als zu ihrem Nachteil erkannt worden ist.

Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

1 Der Kläger nimmt als Alleinerbe seiner verstorbenen Ehefrau und früheren Klägerin die Beklagten wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung auf Schadensersatz und Schmerzensgeld sowie auf Feststellung der Ersatzpflicht hinsichtlich des ihm entstandenen und künftig noch entstehenden Unterhaltsschadens in Anspruch.

2 Die Ehefrau des Klägers wurde am 9. März 2003 in dem von der Beklagten zu 1 betriebenen Krankenhaus zur Durchführung einer Meniskusoperation aufgenommen. Im Rahmen der Vorbereitung der Operation veranlasste der bei der Beklagten zu 1 angestellte Anästhesist Dr. K. die Anfertigung einer Röntgenaufnahme der Lunge. Die Aufnahme wurde in der von den Beklagten zu 2 und 3 im Krankenhaus der Beklagten zu 1 betriebenen radiologischen Praxis hergestellt und ohne Auswertung an Dr. K. übermittelt. Dieser wertete die Aufnahme aus. Dabei stellte er keine der Anästhesie entgegenstehenden Umstände fest. Eine ca. 2 Bildzentimeter durchmessende Verdichtungszone rechts supradiaphragmal (Rundherd) bemerkte er nicht. Am 10. März 2003 wurde die Ehefrau des Klägers erfolgreich und ohne Komplikationen am Meniskus operiert. Im April 2004 wurde bei ihr ein Adenokarzinom im Bereich des rechten Lungenflügels festgestellt, infolgedessen sie am 21. Dezember 2006 verstarb.

3 Der Kläger macht geltend, Dr. K. habe den auf der Röntgenaufnahme vom 9. März 2003 ersichtlichen Rundherd, der eindeutig auf ein tumoröses Geschehen hinweise, grob fehlerhaft nicht erkannt und nicht weiter abgeklärt. Wäre das Karzinom bereits im März 2003 erkannt worden, so hätte es noch vor der Metastasierung entfernt werden können.

4 Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Auf die gegen die Beklagte zu 1 gerichtete Berufung des Klägers hat das Oberlandesgericht das landgerichtliche Urteil teilweise abgeändert und die Beklagte zu 1 verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld von 25.000 € sowie materiellen Schadensersatz in Höhe von 5.160 € nebst Zinsen zu zahlen. Es hat darüber hinaus festgestellt, dass die Beklagte zu 1 verpflichtet ist, dem Kläger jeglichen Unterhaltsschaden zu ersetzen, der ihm aufgrund der fehlerhaften Behandlung seiner Ehefrau im Krankenhaus der Beklagten zu 1 entstanden ist und noch entstehen wird, sofern der Anspruch nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

übergegangen ist oder noch übergeht. Die weitergehende Berufung hat es zurückgewiesen. Mit der vom Oberlandesgericht zugelassenen Revision verfolgt die Beklagte zu 1 ihren Klageabweisungsantrag weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

5 Nach Auffassung des Berufungsgerichts kann der Kläger von der Beklagten zu 1 als Rechtsnachfolger seiner verstorbenen Ehefrau die Zahlung eines Schmerzensgeldes sowie Ersatz des geltend gemachten Haushaltsführungsschadens aus § 280 Abs. 1, §§ 278, 253 Abs. 2, § 823 Abs. 1, §§ 831, 253 Abs. 2 BGB verlangen. Der mit der Feststellungsklage geltend gemachte Anspruch auf Ersatz des dem Kläger infolge des Todes seiner Ehefrau entstandenen Unterhaltsschadens ergebe sich aus § 823 Abs. 1 i.V.m. den §§ 831, 844 Abs. 2 BGB. Die Behandlung der Ehefrau des Klägers im Krankenhaus der Beklagten zu 1 sei fehlerhaft gewesen, da deren Anästhesist die auf der Röntgenaufnahme der Lunge ohne weiteres erkennbare Verdichtung übersehen und es unterlassen habe, ihre Ursache durch weitere differentialdiagnostische Maßnahmen abzuklären. Nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. M. sei die Verdichtung als krankhafter oder zumindest kontrollbedürftiger Befund zu bewerten. Sie sei auch für einen Anästhesisten, der mit Röntgenaufnahmen der Lunge zu tun habe, erkennbar gewesen. Nach den Angaben des Sachverständigen Dr. L. habe es sich um einen klassischen Rundherd mit einer Größe von 21 x 26 mm gehandelt, der auch ohne ausdrücklichen Hinweis des Radiologen Anlass zu weiteren diagnostischen Maßnahmen gegeben habe. Er sei im oberen Bereich der Größendefinition anzusiedeln und nicht als klein zu bezeichnen. Auch der Sachverständige Dr. P. habe angegeben, dass der erhobene Befund

für jeden der behandelnden Ärzte einschließlich des Anästhesisten die Konsequenz hätte haben müssen, den verdächtigen Herd abklären zu lassen. Die Tatsache, dass Dr. P. die Anfertigung der Röntgenaufnahme für die Durchführung der Narkose nicht für erforderlich gehalten und angegeben habe, er hätte unter den üblicherweise im Vorbereitungsraum zur Narkose herrschenden Bedingungen den Herd ebenfalls nicht bemerkt, führe zu keiner anderen Beurteilung. Dessen Beurteilung liege nämlich die unzutreffende Auffassung zugrunde, der Anästhesist habe die Röntgenaufnahme nur auf das Vorliegen anästhesierelevanter Auffälligkeiten zu überprüfen. Die Anfertigung der Röntgenaufnahme möge medizinisch nicht geboten gewesen sein. Wenn eine solche Aufnahme aber angefordert werde, entspreche es dem ärztlichen Standard, sie auch sachgerecht zu befunden. Bei der Röntgenaufnahme handele es sich um einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit mit den aufgrund der hohen Strahlenbelastung verbundenen Risiken. Die Patientin habe ihre Einwilligung in diesen Eingriff nur unter der Voraussetzung erteilt, dass die Röntgenaufnahme sach- und fachgerecht befundet werde. Selbst wenn dem Anästhesisten die Aufnahme nur zu dem Zweck vorgelegen habe, die Narkosefähigkeit der Patientin zu überprüfen, entlaste ihn dies nicht von dem Vorwurf, den nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. N. auch für einen Anästhesisten ohne weiteres erkennbaren verdächtigen Befund übersehen zu haben, zumal seitens der Beklagten zu 2 und 3 kein gesonderter Befund erstellt worden sei. Gerade dies habe für den Anästhesisten Veranlassung sein müssen, sich die Röntgenaufnahme genauer zu betrachten.

6 Im Übrigen sei zu bedenken, dass es der Beklagten zu 1 möglicherweise oblegen habe, gegebenenfalls noch nach Durchführung der Operation eine fachspezifische Befundung der Röntgenaufnahme durch die Beklagten zu 2 und 3 einzuholen. Die Beklagte zu 1 habe aus dem mit der Ehefrau des Klägers abgeschlossenen Behandlungsvertrag eine Behandlung entsprechend dem objek-

tiven fachärztlichen Standard geschuldet, wozu auch die sachgerechte Auswertung einer angeforderten Röntgenaufnahme durch die sie erstellenden Radiologen gehöre. Diese Frage bedürfe jedoch keiner abschließenden Beurteilung.

7 Denn dadurch dass die Beklagte zu 1 die gebotene Abklärung des verdächtigen Rundherdes unterlassen habe, habe sie gegen ihre Verpflichtung zur Erhebung medizinisch gebotener Kontrollbefunde verstoßen. Diese Pflichtverletzung sei ursächlich für den weiteren Behandlungsverlauf bis hin zum Tod der Ehefrau des Klägers. Das bei der Ehefrau des Klägers im Jahre 2004 festgestellte Adenokarzinom wäre mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bei den notwendigen Kontrolluntersuchungen im Anschluss an die im Jahr 2003 durchgeführte Operation erkannt worden. Angesichts des gravierenden Befundes eines Lungenkarzinoms wäre eine Nichtreaktion hierauf nicht anders als durch einen groben Behandlungsfehler zu erklären, so dass es zu einer Beweislastumkehr zu Lasten der Beklagten komme. Die unterlassene Abklärung des Rundherdes sei geeignet gewesen, den eingetretenen Schaden zu verursachen. Es sei auch nicht völlig unwahrscheinlich, dass der Tumor bei einer früheren Behandlung im Jahre 2003 noch rechtzeitig vor einer Metastasierung hätte entfernt werden können. Der Sachverständige Dr. L. habe ausgeführt, dass bei einer kompletten chirurgischen Resektion im frühesten Tumorstadium fast 40 % der Patienten ein Tumorrezidiv innerhalb von 24 Monaten erleiden würden, jedoch auch in diesem Fall noch 60 % eine Überlebensrate von fünf Jahren hätten, so dass nicht ausgeschlossen werden könne, dass bei einer früheren Behandlung des Karzinoms der Tod der Ehefrau erst zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten wäre.

II.

8 Diese Ausführungen halten einer revisionsrechtlichen Überprüfung nicht stand. Die Feststellungen des Berufungsgerichts rechtfertigen nicht die Annahme, die Beklagte zu 1 (nachfolgend: Beklagte) sei dem Kläger wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung zum Schadensersatz verpflichtet.

9 1. Das Berufungsgericht ist im Ansatzpunkt zutreffend davon ausgegangen, dass dem Kläger als Alleinerben seiner verstorbenen Ehefrau aus dem zwischen dieser und der Beklagten als Trägerin des Krankenhauses zustande gekommenen Behandlungsvertrag vertragliche Ansprüche zustehen können, wenn die Beklagte oder deren Ärzte als ihre Erfüllungsgehilfen (§ 278 BGB) die geschuldete ärztliche Behandlung in einer dem fachärztlichen Standard zuwiderlaufenden Weise erbracht haben (vgl. Senatsurteil vom 8. Juli 2003 - VI ZR 304/02, VersR 2003, 1256).

10 2. Durchgreifenden rechtlichen Bedenken begegnet aber die Beurteilung des Berufungsgerichts, der Beklagten sei ein Befunderhebungsfehler vorzuwerfen, weil ihr Anästhesist bei der Auswertung der Röntgenaufnahme die auch für ein ungeübtes Auge ohne weiteres erkennbare Verdichtung im Bereich des rechten Lungenflügels nicht erkannt und es unterlassen habe, ihre Ursache durch weitere differentialdiagnostische Maßnahmen abzuklären.

11 a) Die Revision wendet sich allerdings ohne Erfolg gegen die Annahme des Berufungsgerichts, die auf Veranlassung von Dr. K. gefertigte Röntgenaufnahme habe trotz der Tatsache ausgewertet werden müssen, dass ihre Anfertigung vor Durchführung der Meniskusoperation medizinisch nicht geboten gewesen sein könnte. Da das Wohl des Patienten oberstes Gebot und Richt-

schnur jeden ärztlichen Handelns ist (vgl. Senatsurteil vom 26. Januar 1999 - VI ZR 376/97, BGHZ 140, 309, 316), verpflichten den Arzt auch die Ergebnisse solcher Untersuchungen zur Einhaltung der berufsspezifischen Sorgfalt, die medizinisch nicht verlangt waren, aber trotzdem - beispielsweise aus besonderer Vorsicht - veranlasst wurden. Auf diese Weise gewonnene Erkenntnisse dürfen entgegen der Auffassung der Revision vom Arzt nicht deshalb ignoriert werden, weil keine Verpflichtung zur Durchführung der entsprechenden Untersuchung bestand (vgl. OLG Düsseldorf, VersR 1992, 494, 495; Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, 11. Aufl. Rn. 176).

12 b) Ohne Erfolg macht die Revision auch geltend, die Beklagte habe die Röntgenaufnahme lediglich auf anästhesierelevante Besonderheiten auswerten müssen. Aufgrund der ihm gegenüber dem Patienten obliegenden Fürsorgepflicht hat der für die Auswertung eines Befundes im konkreten Fall medizinisch verantwortliche Arzt all die Auffälligkeiten zur Kenntnis und zum Anlass für die gebotenen Maßnahmen zu nehmen, die er aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs unter Berücksichtigung der in seinem Fachbereich vorausgesetzten Kenntnisse und Fähigkeiten sowie der Behandlungssituation feststellen muss (vgl. zum medizinischen Standard Senatsurteile vom 16. Mai 2000 - VI ZR 321/98, BGHZ 144, 296, 305 f.; vom 29. November 1994 - VI ZR 189/93, VersR 1995, 659, 660 m.w.N.; vom 16. März 1999 - VI ZR 34/98, VersR 1999, 716, 718). Vor in diesem Sinne für ihn erkennbaren "Zufallsbefunden" darf er nicht die Augen verschließen.

13 c) Die Revision beanstandet aber zu Recht, dass das Berufungsgericht den von ihm angenommenen Fehler des Anästhesisten als Befunderhebungsfehler und nicht als Diagnoseirrtum qualifiziert hat. Ein Befunderhebungsfehler ist gegeben, wenn die Erhebung medizinisch gebotener Befunde unterlassen wird. Im Unterschied dazu liegt ein Diagnoseirrtum vor, wenn der Arzt erhobene

oder sonst vorliegende Befunde falsch interpretiert und deshalb nicht die aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs gebotenen - therapeutischen oder diagnostischen - Maßnahmen ergreift (vgl. Senatsurteile vom 10. November 1987 - VI ZR 39/87, VersR 1988, 293, 294; vom 23. März 1993 - VI ZR 26/92, VersR 1993, 836, 838; vom 4. Oktober 1994 - VI ZR 205/93, VersR 1995, 46; vom 8. Juli 2003 - VI ZR 304/02, aaO, S. 1256 f. und vom 12. Februar 2008 - VI ZR 221/06, VersR 2008, 644 Rn. 7). Vorliegend wirft das Berufungsgericht der Beklagten vor, der bei ihr angestellte Anästhesist habe die auf dem Röntgenbild auch für ein ungeübtes Auge ohne weiteres erkennbare, abklärungsbedürftige Verdichtung im Bereich des rechten Lungenflügels nicht erkannt und es deshalb unterlassen, deren Ursache differentialdiagnostisch abklären zu lassen. Es lastet dem Anästhesisten der Beklagten damit in erster Linie eine Fehlinterpretation des erhobenen Befundes, d.h. einen Diagnosefehler an. Wie die Revision zu Recht geltend macht, wird ein Diagnosefehler aber nicht dadurch zu einem Befunderhebungsfehler, dass bei objektiv zutreffender Diagnosestellung noch weitere Befunde zu erheben gewesen wären.

14 d) Ein Befunderhebungsfehler kann auch nicht mit der vom Berufungsgericht in Erwägung gezogenen Begründung bejaht werden, die Röntgenaufnahme habe zusätzlich durch die Beklagten zu 2 und 3 als für die Beklagte tätige Radiologen ausgewertet werden müssen.

15 aa) Die Frage, in welchen ärztlichen Fachbereich die Auswertung einer zur Abklärung der Narkosefähigkeit eines Patienten angefertigten Röntgenaufnahme der Lunge fällt (Anästhesie oder Radiologie), richtet sich in erster Linie nach medizinischen Maßstäben, die der Tatrichter mit Hilfe eines medizinischen Sachverständigen zu ermitteln hat (vgl. Senatsurteile vom 29. November 1994 - VI ZR 189/93, VersR 1995, 659, 660; vom 16. März 1999 - VI ZR 34/98, VersR 1999, 716, 717). Gleiches gilt für die Frage, ob eine dem medizinischen

Standard entsprechend von einem Anästhesisten ausgewertete Röntgenaufnahme zusätzlich von dem Radiologen zu befunden ist, dem der Auftrag zur Anfertigung der Aufnahme erteilt worden ist.

16 bb) Die Revision rügt mit Erfolg, dass dem Berufungsgericht bei der Ermittlung dieser medizinischen Maßstäbe Verfahrensfehler unterlaufen sind. Seine Annahme, der medizinische Standard gebiete die ergänzende Auswertung einer zur Abklärung der Narkosefähigkeit eines Patienten angefertigten Röntgenaufnahme durch den Radiologen, dem der Auftrag zu ihrer Anfertigung erteilt worden ist, wird von dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht getragen. Zwar hatte die Sachverständige Dr. M. angegeben, es sei ihr unverständlich, warum die Aufnahme nach dem "Kurzblick" des Narkosearztes nicht den Fachärzten für Radiologie zur Befundung wiedervorgelegt worden sei. Die Revision weist aber zutreffend darauf hin, dass nach den auf der Grundlage der Ausführungen des Sachverständigen Dr. P. getroffenen Feststellungen des Landgerichts eine zusätzliche Befundung des Röntgenbildes durch die Beklagten zu 2 und 3 als für die Beklagte tätigen Radiologen medizinisch nicht geboten gewesen sei. Der Sachverständige Dr. P. hatte ausdrücklich angegeben, dass der Anästhesist, wenn er das Bild angesehen und hierbei keine Auffälligkeiten festgestellt habe, keine weitere Befundung der Aufnahme habe veranlassen müssen.

17 Diesen Widerspruch zwischen den Äußerungen der Sachverständigen hätte das Berufungsgericht aufklären müssen. Es entspricht der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats, dass der Tatrichter gerade in Arzthaftungsprozessen Äußerungen medizinischer Sachverständiger kritisch auf ihre Vollständigkeit und Widerspruchsfreiheit zu prüfen hat. Das gilt sowohl für Widersprüche zwischen einzelnen Erklärungen desselben Sachverständigen als auch für Widersprüche zwischen Äußerungen mehrerer Sachverständiger

(vgl. Senatsurteile vom 21. Januar 2009 - VI ZR 170/08, VersR 2009, 499 Rn. 7; vom 16. Juni 2009 - VI ZR 157/08, VersR 2009, 1267 Rn. 9; Beschluss vom 9. Juni 2009 - VI ZR 261/08, VersR 2009, 1406 Rn. 8).

18 3. Fehlt es an einem Befunderhebungsfehler, ist - wie die Revision zutreffend geltend macht - kein Raum für die Annahme, der Behandlungsfehler der Beklagen sei ursächlich für den eingetretenen Gesundheitsschaden gewesen.

19 a) Grundsätzlich muss der Patient die Voraussetzungen eines Behandlungsfehlers und dessen Ursächlichkeit für den geltend gemachten Gesundheitsschaden darlegen und beweisen (vgl. Senatsurteil vom 8. Juli 2003 - VI ZR 304/02, VersR 2003, 1256). Das Berufungsgericht hat sich zu einer positiven Feststellung der haftungsbegründenden Kausalität nicht in der Lage gesehen. Nach seinen Ausführungen kann nicht festgestellt werden, dass der Tod der Patientin bei zutreffender Interpretation der Röntgenaufnahme im März 2003 vermieden worden wäre oder die Krankheit zumindest einen günstigeren Verlauf genommen hätte. Es könne zwar nicht ausgeschlossen werden, dass bei einer früheren Behandlung des Karzinoms der Tod der Patientin erst zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten wäre. Es sei aber ebenso wahrscheinlich, dass bereits in dem frühen Stadium im Jahre 2003 eine Metastasierung des Tumors eingetreten gewesen sei. Eine hinreichend sichere Aussage über den Heilungsverlauf bei einer im April 2003 durchgeführten Operation sei nicht möglich.

20 b) Die bisherigen Feststellungen rechtfertigen auch keine Umkehr der Beweislast hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Behandlungsfehler und geltend gemachtem Gesundheitsschaden. Bei einem Diagnosefehler kommt eine Beweislastumkehr nur dann in Betracht, wenn der Fehler als grob zu bewerten ist (vgl. Senatsurteile vom 13. Februar 1996 - VI ZR 402/94,

BGHZ 132, 47 ff. und vom 14. Juli 1981 - VI ZR 35/79, VersR 1981, 1033, 1034; vom 8. Juli 2003 - VI ZR 304/02, aaO, S. 1257). Ein Fehler bei der Interpretation der erhobenen Befunde stellt allerdings nur dann einen schweren Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst und damit einen "groben" Diagnosefehler dar, wenn es sich um einen fundamentalen Irrtum handelt. Wegen der bei Stellung einer Diagnose nicht seltenen Unsicherheiten muss die Schwelle, von der ab ein Diagnoseirrtum als schwerer Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst zu beurteilen ist, der dann zu einer Belastung der Behandlungsseite mit dem Risiko der Unaufklärbarkeit des weiteren Ursachenverlaufs führen kann, hoch angesetzt werden (vgl. Senatsurteile vom 9. Januar 2007 - VI ZR 59/06, VersR 2007, 541 Rn. 10; vom 12. Februar 2008 - VI ZR 221/06, aaO, Rn. 15, jeweils m.w.N.).

21 4. Das Berufungsurteil war deshalb aufzuheben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, damit es die noch erforderlichen Feststellungen treffen kann (§§ 562 Abs. 1, 563 Abs. 1 Satz 1 ZPO). Das Berufungsgericht wird dabei Gelegenheit haben, sich auch mit den weiteren Einwänden der Revision zu befassen. Für das weitere Verfahren weist der erkennende Senat darauf hin, dass die Grundsätze über die Beweislastumkehr nach einem groben Behandlungsfehler entgegen

der Auffassung der Revision auch für den Anspruch aus § 844 Abs. 2 BGB gelten (vgl. Senatsurteile vom 21. September 1982 - VI ZR 302/80, BGHZ 85, 212; vom 19. Mai 1987 - VI ZR 167/86, VersR 1987, 1092).

Galke Zoll Diederichsen

Pauge von Pentz

Vorinstanzen:
LG Potsdam, Entscheidung vom 09.10.2008 - 11 O 26/06 -
OLG Brandenburg, Entscheidung vom 27.08.2009 - 12 U 233/08 -