

Herausgeber: Prof. Dr. Tobias Reinbacher, Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medienstrafrecht,
Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Redaktion: Prof. Dr. Tobias Reinbacher und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Lehrstuhls
www.fall-des-monats.de

1. Sachverhalt

Während sich die 84-jährige O auf dem Heimweg befindet, nähert sich ihr A von hinten und ergreift die an ihrem Rollator befestigte Handtasche samt ihrer Geldbörse. Infolgedessen entgleitet O ihr Rollator, wodurch sie das Gleichgewicht verliert und mit ihrem Kopf auf den gepflasterten Boden aufschlägt. A flüchtet mit der Handtasche vom Tatort. O erleidet durch den Sturz erhebliche Verletzungen. Nach einer erforderlichen Hirnoperation erlangt sie das Bewusstsein nicht wieder. Als sich der Gesundheitszustand von O nach vier Tagen nicht bessert, entscheiden die behandelnden Ärzte, zusammen mit den Angehörigen, in Übereinstimmung mit der Patientenverfügung und dem vor der Operation gegenüber dem Arzt geäußerten Wunsch der O, diese nicht mehr intensivmedizinisch zu versorgen. O verstirbt 13 Tage nach der Tat. Das LG verurteilt A wegen Raubes mit Todesfolge nach § 251 StGB¹ zu elf Jahren Freiheitsstrafe. Gegen das Urteil legt A Revision zum BGH ein.

2. Probleme und bisheriger Meinungsstand

Die zentrale Problematik des Falles betrifft im Rahmen des tatbestandsspezifischen Gefahrezusammenhangs² die Frage, innerhalb welcher Grenzen und unter welchen Umständen

Oktober 2020

Patientenverfügungs-Fall

Raub mit Todesfolge / objektive Zurechnung / spezifischer Gefahrezusammenhang / Patientenverfügung

§§ 251, 18 StGB

famos-Leitsatz:

Weder das rechtmäßige Unterlassen einer Weiterbehandlung durch Ärzte im Hinblick auf eine wirksame Patientenverfügung eines Raubopfers, noch die Patientenverfügung gemäß § 1901a BGB selbst unterbrechen den tatbestandsspezifischen Gefahrezusammenhang im Sinne des § 251 StGB.

BGH, Beschluss vom 17. März 2020 – 3 StR 574/19; veröffentlicht in NJW 2020, 3669.

dem Täter der Tod des Opfers noch zugerechnet werden kann.

Das Verhältnis zwischen dem spezifischen Gefahrezusammenhang zur allg. objektiven Zurechnung ist streitig.

Bezüglich des Inhalts der Prüfung des spezifischen Gefahrezusammenhangs besteht jedoch Einigkeit, dass sich in der schweren Folge gerade die dem Grundtatbestand anhaftende eigentümliche Gefahr – die so genannte tatbestandsspezifische Gefahr – niedergeschlagen haben muss.³ Der Gefahrezusammenhang muss zudem zwischen dem regelmäßig ge-

¹ Normen ohne Gesetzesbezeichnungen sind solche des StGB.

² Zuweilen auch Gefährdungszusammenhang, Gefahrverwirklichungszusammenhang, gefahrspezifischer Zusammenhang oder Unmittelbarkeitszusammenhang genannt.

³ BGHSt 31, 96; 38, 298; *Falb/Seßler*, [famos 11/2017](#), S. 2; *Heinrich/Reinbacher*, JURA 2005, 743, 745; *Sternberg-Lieben*, in Schönke/Schröder, StGB, 30. Aufl. 2019, § 227 Rn. 3; *Zieschang*, Strafrecht AT, 6. Aufl. 2020, Rn. 397.

fährlichen Einsatz qualifizierter Nötigungsmittel im Sinne des § 249 und dem tödlichen Erfolg bestehen.⁴

Der vorliegende Fall wirft drei Fragestellungen auf: Zum einen muss geklärt werden, ob der Tod der O dem A als **sein Werk** zurechenbar ist. Vertreter der objektiven Zurechnung prüfen dies unter der allgemein gültigen Formel, ob der Täter eine rechtlich missbilligte Gefahr geschaffen hat, die sich im tatbestandlichen Erfolg realisiert hat.⁵ Gegner der Lehre prüfen diesen Punkt im Rahmen des Vorsatzes respektive im Rahmen des Pflichtwidrigkeitszusammenhangs und fragen demnach, ob der Täter hinsichtlich der schweren Folge fahrlässig handelte.⁶ Im vorliegenden Fall ist die Antwort auf diese Fragestellung gerade deshalb relevant, da zu klären ist, ob durch die freiverantwortliche Entscheidung der O – in Form einer Patientenverfügung gem. § 1901a BGB – einerseits bzw. durch das Unterlassen der Behandlung der Ärzte andererseits der Gefahrenzusammenhang entfällt.

Weiter muss geklärt werden, ob sich die **spezifische Gefahr** der Raubhandlung in dem konkreten Erfolg realisiert hat, d.h. ob der Tod von O konkret durch das Wegreißen der Handtasche verursacht wurde.

Schließlich ist auf die **objektive Voraussehbarkeit** einzugehen. Es stellt sich die Frage, ob der Tod der O für A voraussehbar war. In Bezug auf diese Fragestellung sind sowohl der Sturz der O als unmittelbare Folge der Raubhandlung als auch ihre Patientenverfügung zu beachten. Die Besonderheit des Falles ergibt sich daraus, dass das Verhalten der O in Form der Erstellung einer Patientenverfügung dem Tatzeitpunkt vorgelagert ist. Diese

entfaltet dann aber erst bei Befolgung der Patientenverfügung durch den Arzt, d.h. nach dem Tatzeitpunkt, ihre Wirkung.

Im Folgenden wird zunächst thematisiert, unter welchen Voraussetzungen der tatbestandsspezifische **Gefahrenzusammenhang entfällt** bzw. inwieweit dem Täter der Taterfolg unter Berücksichtigung der Umstände des konkreten Einzelfalles noch als sein Werk **zugerechnet** werden kann. Eine Unterbrechung des tatbestandsspezifischen Gefahrenzusammenhangs hätte zur Folge, dass dem Täter der tödliche Erfolg nicht mehr zugerechnet werden könnte.⁷

Nach Ansicht des BGH führt ein eigenverantwortliches Dazwischentreten des **Opfers** zu einer **Unterbrechung** des tatbestandsspezifischen Gefahrenzusammenhangs.⁸ Er bleibt jedoch **bestehen**, wenn das Opfer aus Furcht vor schweren Verletzungen handelt, da hier ein eigenverantwortliches Verhalten nicht mehr angenommen werden kann und die Reaktionen des Opfers mithin in den Verantwortungsbereich des Täters fallen.⁹ Der tatbestandsspezifische Gefahrenzusammenhang bleibt auch dann **bestehen**, wenn das Opfer in **adäquater** Weise auf die Nötigung des Täters reagiert und erst infolgedessen der tödliche Erfolg eintritt.¹⁰ Dies ist etwa der Fall, wenn das Opfer bei dem Versuch, der Gewaltanwendung des Täters auszuweichen, stürzt und dabei zu Tode kommt.¹¹ Dieses Verhalten ist nach ganz h.M. dem raubtypischen Geschehen zuzuordnen und kann dem Täter infolgedessen über § 251 zugerechnet werden.¹²

Weiterhin ist der Umstand zu klären, ob die Bemühungen der **Ärzte**, den Tod der O zu verhindern, den tatbestandsspezifischen Gefahrenzusammenhang unterbrechen, sodass

⁴ BGHSt 33, 322; *Falb/Seßler*, famos 11/2017, S. 3; *Kühl*, in Lackner/Kühl, StGB, 29. Aufl. 2018, § 251 Rn. 1; *Wittig*, in BeckOK, StGB, 47. Ed., Stand: 01.08.2020, § 251 Rn. 4.

⁵ *Sternberg-Lieben/Schuster*, in Schönke/Schröder (Fn. 3), § 15 Rn. 156.

⁶ *Zieschang*, AT (Fn. 3), Rn. 407.

⁷ *Falb/Seßler*, famos 11/2017, S. 3.

⁸ BGH NJW 1971, 152.

⁹ BGH NJW 1992, 1708; BGH NStZ 2008, 278; *Rönnau*, JuS 2020, 108, 110.

¹⁰ *Kindhäuser*, in NK, StGB, 5. Aufl. 2017, § 251 Rn. 6; *Paeffgen*, JZ 1989, 220, 227; *Sander*, in MüKo, StGB, 3. Aufl. 2017, § 251 Rn. 9.

¹¹ *Sander*, in MüKo (Fn. 10), § 251 Rn. 9.

¹² *Kindhäuser*, in NK (Fn. 10), § 251 Rn. 6.

der Tod der O dem A nicht mehr zugerechnet werden kann.

Von der Rechtsprechung wurde bereits der Tod eines Leichtverletzten durch eine Thrombose, die u.a. auch durch die ärztlich verordnete Bettruhe zumindest gefördert worden war, als dem Täter zurechenbar angesehen.¹³ Weiter wurde dem Täter eine Monate nach der eigentlichen Tat auftretende tödliche Sepsis zugerechnet, welche auf einen ärztlichen Kunstfehler zurückzuführen war.¹⁴ Auch im sog. „Hochsitz-Fall“¹⁵ wurde der tatbestandsspezifische Gefahrezusammenhang bejaht. Hier hatte das Opfer zunächst nur einen Knöchelbruch erlitten, starb jedoch an einer zumindest fahrlässig nicht verhinderten tödlichen Embolie.¹⁶

Grundsätzlich kann ein Fehlverhalten Dritter bei den Bemühungen, die vom Täter geschaffene Gefahr abzuwenden,¹⁷ den Täter nicht entlasten. Die strafrechtliche Haftung entfällt für den Ersthandelnden nur für Gefahren, die eben nicht mehr im Rahmen der vom Täter gesetzten **Ausgangsgefahr** liegen.¹⁸ Dies gilt jedenfalls bei Vorsatz des Dazwischentretenden.¹⁹ Teile der Literatur lassen hier bereits grobe Fahrlässigkeit genügen.²⁰ Daher sind dem Täter ärztliche Behandlungsfehler zuzurechnen, wenn sich die vom Täter pflichtwidrig geschaffene Gefahr im Tod oder einer erschwerten Verletzung verwirklicht.²¹

Des Weiteren ist der Umstand zu klären, ob der hier eingetretene Tod der O konkret durch das Wegreißen der Handtasche verursacht wurde. Der Tatbestand des § 251 ist – wenn die tödliche Folge nicht unmittelbar

durch die Nötigung, sondern erst durch weitere Umstände eintritt – insbesondere dann zu bejahen, wenn der Tod des Opfers durch eine Tathandlung herbeigeführt wurde, die derart eng mit dem Tatgeschehen verbunden ist, dass sich die **besondere Gefährlichkeit der Tathandlung** im Todeserfolg realisiert hat.²²

Schließlich stellt sich die Frage, ob der konkret vorliegende Kausalverlauf, der schlussendlich zum Tod des Opfers führte, vom Täter als **voraussehbar** zu erachten ist. Manche Vertreter der Lehre der objektiven Zurechnung prüfen diese Frage im Rahmen der Fallgruppe des **atypischen Kausalverlaufs**.²³ Ein Kausalverlauf ist atypisch, wenn der eingetretene Erfolg völlig außerhalb der allgemeinen Lebenserfahrung liegt.²⁴ Gegner der Lehre fragen danach, ob der konkrete Erfolg **objektiv voraussehbar** war und ordnen dieses Problem mithin dem Prüfungspunkt zu, ob der Täter hinsichtlich der schweren Folge fahrlässig handelte.²⁵ Ein Erfolg gilt dabei als objektiv voraussehbar, wenn ein besonnener und gewissenhaft handelnder Dritter aus dem Verkehrskreis und in der konkreten Situation des Täters und unter Beachtung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt, den Erfolg nicht für so weit außerhalb der allgemeinen Lebenswahrscheinlichkeit erachtete, dass man mit ihm nicht zu rechnen brauchte.²⁶

3. Kernaussagen der Entscheidung

Der BGH verwirft die Revision des A und stellt zunächst fest, dass der tatbestandsspezifische Gefahrezusammenhang zwischen der Handlung des Täters und dem Tod des Opfers **nicht**

¹³ OLG Stuttgart NJW 1956, 1451.

¹⁴ OLG Celle NJW 1958, 271.

¹⁵ BGH NJW 1982, 2831; *Paeffgen*, in NK (Fn. 10), § 18 a Rn. 26.

¹⁶ BGH NJW 1982, 2831.

¹⁷ *Sternberg-Lieben/Schuster*, in Schönke/Schröder (Fn. 3), § 15 Rn. 169.

¹⁸ *Eisele*, in Schönke/Schröder (Fn. 3), vor § 13 Rn. 102.

¹⁹ *Eisele*, in Schönke/Schröder (Fn. 3), vor § 13 Rn. 102a.

²⁰ *Eisele*, in Schönke/Schröder (Fn. 3), vor § 13 Rn. 102a.

²¹ *Sternberg-Lieben/Schuster*, in Schönke/Schröder (Fn. 3), § 15 Rn. 169.

²² BGHSt 31, 96, 99; vgl. BGH NStZ 1998, 511; BGH NStZ 2003, 34.

²³ *Heinrich/Reinbacher*, JURA 2005, 743, 744.

²⁴ *Freund*, in MüKo, StGB, 4. Aufl. 2020, vor § 13 Rn. 348.

²⁵ *Zieschang*, AT (Fn. 3), Rn. 408.

²⁶ *Heinrich/Reinbacher*, JURA 2005, 743, 746.

schon dadurch **unterbrochen** wird, dass im Krankenhaus ein **Behandlungsversuch** unternommen wird, der die Risikoverwirklichung verhindern soll. Das Fehlschlagen der Behandlung führe vor allem dann nicht zu einem neuen Risikozusammenhang, wenn der Eingriff medizinisch indiziert und lege artis durchgeführt wird, da dieser kein neues Gefährdungsrisiko für das Opfer setzt, sondern lediglich versucht, die Folgen der Tathandlung zu beseitigen. Dies gilt auch und gerade dann, wenn das mögliche Fehlschlagen des Eingriffs bereits in der Konstitution des Opfers angelegt ist.

Weiterhin stellt der BGH fest, dass ein Opfer, das keine ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt, keine neue Ursache für den Eintritt des Todes setzt, sondern dem vom Täter gesetzten Risiko lediglich nicht entgegenwirkt. In diesem Zuge betrachtet der BGH den eigenverantwortlichen, in einer Patientenverfügung niedergelegten Willen als Ausdruck des verfassungsrechtlich garantierten Selbstbestimmungsrechts gem. Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 GG. Der Patient hat somit in jeder Phase seines Lebens das Recht, selbstbestimmt zu entscheiden, ob er ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen möchte. In diesem Fall wird der Zurechnungszusammenhang auch dann **nicht unterbrochen**, wenn der **Arzt** aufgrund der **Patientenverfügung** lebenserhaltende Maßnahmen beendet, da dessen Handlung die aus der Tathandlung resultierende Gefahr weder fördert noch abmildert. Demnach habe sich auch die spezifische Gefahr der Raubhandlung in der tödlichen Folge realisiert.

Zuletzt stellt der BGH fest, dass es für den Täter auch **vorhersehbar** ist, dass sich ein Opfer mit der Konstitution oder in dem Alter der O bei einer Raubhandlung schwere Verletzungen zuziehen kann und dass das Opfer im Rahmen einer Patientenverfügung oder durch

sonstige Willensäußerung eine lebenserhaltende Behandlung ablehnt.

Der BGH lässt dabei die Frage offen, ob der Fall anders zu entscheiden ist, wenn das Opfer aus unvernünftigen Gründen eine erfolgversprechende Behandlung ablehnt.

4. Konsequenzen für Ausbildung und Praxis

Zunächst stellt sich die Frage, wo der Prüfungspunkt des tatbestandsspezifischen Gefährdungszusammenhangs im juristischen Gutachten zu verorten ist.

Bereits hier muss unterschieden werden, ob man die Lehre der objektiven Zurechnung begrüßt und mithin den Gefährdungszusammenhang als besondere Art in einem zweiten Schritt prüft,²⁷ oder ob man auf diese verzichtet.²⁸ Vertreter der objektiven Zurechnung müssen in diesem Rahmen beachten, dass innerhalb dieses Prüfungspunkts auch Fahrlässigkeitsmerkmale, z.B. der Pflichtwidrigkeitszusammenhang und die objektive Voraussehbarkeit, geprüft werden.²⁹

Typische Zurechnungsprobleme werden von Befürwortern dieser Lehre unter dem Prüfungspunkt der objektiven Zurechnung geprüft, um den Tatbestand bereits auf objektiver Ebene einzuschränken.³⁰ Wichtige Fallgruppen sind u.a. die atypischen Kausalverläufe, der Schutzzweckzusammenhang, der Pflichtwidrigkeitszusammenhang, die freiverantwortliche Selbstschädigung des Opfers sowie das eigenverantwortliche Dazwischentreten eines Dritten.³¹

²⁷ Heinrich/Reinbacher, JURA 2005, 743, 745.

²⁸ Zieschang, AT (Fn. 3), Rn. 397.

²⁹ Heinrich/Reinbacher, JURA 2005, 743, 748.

³⁰ Heinrich/Reinbacher, JURA 2005, 743, 744.

³¹ Heinrich/Reinbacher, JURA 2005, 743, 744.

Im Folgenden soll **schematisch** dargestellt werden, wie das erfolgsqualifizierte Delikt im juristischen Gutachten aufzubauen ist.

I. Tatbestand

1. Grunddelikt
2. Eintritt der schweren Folge
3. Kausalität
4. objektive Zurechnung / tatbestandsspezifischer Gefahrezusammenhang
5. mind. Fahrlässigkeit im Hinblick auf die schwere Folge

II. Rechtswidrigkeit

III. Schuld

Die zentrale Problematik des Falles wirft außerdem die Frage auf, ob der tödliche Taterefolg zum Nachteil der O dem A zugerechnet werden kann, obwohl der freiverantwortliche Wille der O dazwischentritt, keine intensivmedizinische Behandlung seitens der Ärzte zu erhalten. Besonders klausurrelevant wäre der Fall, wenn O keine Patientenverfügung verfasst hätte. Die Patientenverfügung ist in § 1901a BGB geregelt und gibt dem Verfasser die Möglichkeit, für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit Regelungen zu treffen. Im Falle des Eintritts einer solchen Situation ist im nächsten Schritt zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Patientenverfügung vorliegen und ob infolgedessen dementsprechend zu handeln ist.

Schwieriger scheint die Fallkonstellation bei Nichtvorliegen einer etwaigen Patientenverfügung und wenn sich die verletzte Person im Zustand der Einwilligungsunfähigkeit befindet. In diesen Fällen ist ein Behandlungsabbruch im Rahmen der Sterbehilfe zu diskutieren. Dabei wird zunächst vorausgesetzt, dass der Patient lebensbedrohlich erkrankt ist und die entsprechenden Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens notwendig sind.³² Bei der

weiteren Feststellung des mutmaßlichen Willens des Patienten, sind der in der Vergangenheit schriftlich oder mündlich geäußerte Patientenwille zu beachten.³³ Zudem sind religiöse Überzeugungen, sonstige persönliche Wertvorstellungen, die altersbedingte Lebenserwartung und das Erleiden von Schmerzen bei Ermittlung des mutmaßlichen Willens zu berücksichtigen.³⁴ Dabei können die Vernünftigkeit einer Maßnahme oder die Interessen eines verständigen Patienten lediglich Anhaltspunkte für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens sein.³⁵ Im Zweifel ist jedoch immer der Schutz des menschlichen Lebens vorrangig, wobei die Entscheidung im Einzelfall auch davon abhängen kann, wie aussichtslos der Gesundheitszustand des Patienten ist.³⁶ Für die Zurechnung im Rahmen des tatbestandsspezifischen Gefahrezusammenhangs kann es jedoch im Unterschied zu dem vorliegenden Fall strittig sein, ob die Sterbehilfe ein vorsätzliches Dazwischentreten eines Dritten darstellt und somit der Tod dem Täter nicht mehr zurechenbar ist. Auch in dieser Fallkonstellation muss der Täter mit dem möglichen Tod des Opfers rechnen. Zumal die Möglichkeit des Todes in Fällen der geschilderten Sterbehilfe entweder in der Konstitution des Opfers oder in der Tat an sich bereits angelegt sind.

5. Kritik

Die Entscheidung des BGH, dass ein vernünftiges und eigenverantwortliches Handeln des Opfers nicht den Zurechnungszusammenhang unterbricht, ist zu begrüßen. Die Entscheidungsfreiheit des Opfers darf nicht geringer wiegen, als die strafrechtliche Begünstigung des Täters. Dies gilt insbesondere dann, wenn es – wie bei § 251 – für das Opfer um Leben

³² BGH NStZ 2010, 630, 632.

³³ BGH NJW 1995, 204; BGH NStZ 2010, 630, 632.

³⁴ BGH NJW 1995, 204, 205.

³⁵ BGH NJW 1995, 204, 205.

³⁶ BGH NJW 1995, 204, 205.

und Tod geht. Dafür spricht auch die Gefährlichkeit des Raubtatbestandes und das daraus resultierende hohe Strafmaß.³⁷

Der BGH behält zwar die bisherige Rechtsprechung über die Voraussehbarkeit des Dazwischentretens bei, wonach es auch hier für den Täter voraussehbar sein muss, dass sich das Opfer eigenverantwortlich gegen die lebenserhaltenden Maßnahmen entscheiden kann. Dennoch rückt er die Entscheidungsfreiheit des Opfers in den Vordergrund und sorgt somit dafür, dass die Entscheidung des Opfers – für oder gegen eine medizinische Behandlung – von der Tathandlung des Täters unabhängig ist und den Zurechnungszusammenhang nicht unterbricht.

Hierdurch wird der verfassungsrechtlich festgeschriebenen Handlungs- und Entscheidungsfreiheit des Opfers gem. Art. 2 Abs. 1 GG eine höhere Bedeutung beigemessen, als dem unrechtmäßigen Handeln des Täters. Das Opfer einer Straftat kann daher unbeeinflusst von der Furcht, dass der Täter möglicherweise im Strafmaß begünstigt wird, eine selbstbestimmte Entscheidung treffen.

Hinzu kommt, dass auch eine medizinisch indizierte und lege artis ausgeführte Behandlung den Zurechnungszusammenhang nicht unterbricht. Im bisherigen Meinungsstand konnte dem Täter der Tod des Opfers im Rahmen des § 251 nur bei einem ärztlichen Behandlungsfehler zugerechnet werden.³⁸ Nach einem Behandlungsfehler verschlechtert sich jedoch unter Umständen der Zustand des Opfers, wodurch der behandelnde Arzt den Eintritt der schweren Folge nur begünstigt. Wohingegen bei einem lege artis durchgeführten Eingriff die Folgen der Täterhandlung möglicherweise abgemildert oder zumindest nicht verschlimmert werden. Daher ist es nur folgerichtig, dass der Zurechnungszusammenhang auch bei einem lege artis durchgeführten Eingriff – wie im vorliegenden Fall – bestehen

bleibt, wenn schon ein Behandlungsfehler – mithin nicht lege artis ausgeführter Eingriff – den Zurechnungszusammenhang nicht zwangsläufig unterbricht.

In diesem Zuge ist auch der Auffassung des BGH zuzustimmen, dass es für den Täter vorhersehbar ist, dass sich das Opfer eines Raubes – auch durch eine Patientenverfügung – gegen eine Behandlung bzw. für den Abbruch einer Behandlung entscheidet. Man könnte der Entscheidung natürlich entgegenhalten, dass der BGH den Tatbestand durch das Bestehenbleiben des tatbestandsspezifischen Gefährdungszusammenhangs in diesem und ähnlich gelagerten Fällen sehr weit fasst. Dafür spricht, dass § 251 eine hohe Strafandrohung hat und daher restriktiv auszulegen ist. Dagegen lassen sich jedoch die besondere Gefährlichkeit des Raubtatbestandes und die daraus resultierenden und schwer beherrschbaren Folgen für das Opfer anführen.³⁹

Besonders hervorzuheben ist schlussendlich, dass der Fall aufgrund des Vorliegens der Patientenverfügung zwar seine Eigenheiten hat, jedoch aufgrund der Berücksichtigung des verfassungsrechtlichen Selbstbestimmungsrechts richtungsweisend ist.

(Felix Rippl/Adina Wenk)

³⁷ Sander, in MüKo (Fn. 10), § 251 Rn. 1.

³⁸ OLG Stuttgart NJW 1956, 1451; OLG Celle NJW 1958, 271.

³⁹ Sander, in MüKo (Fn. 10), § 251 Rn. 1.