
Datum: 28.01.2021
Gericht: Landgericht Aachen
Spruchkörper: 9. Zivilkammer
Entscheidungsart: Schlussurteil
Aktenzeichen: 9 O 259/19
ECLI: ECLI:DE:LGAC:2021:0128.9O259.19.00

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, über das Teil-Anerkenntnisurteil vom 22.10.2019 hinaus an die Klägerin 14.536,10 € zuzüglich Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz aus jeweils 1.453,61 € ab dem 02.10., 02.11., 04.12.2018, 03.01., 02.02., 02.03., 02.04., 03.05., 04.06. und 02.07.2019 zu zahlen.

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin aus der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Versicherungsnummer ##### beginnend ab August 2019 bis längstens zum 31.12.2038 bis zum 1. Bankarbeitstag eines jeden Monats im Voraus eine Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von jeweils 1350 € zu zahlen. Die Beklagte wird zudem verurteilt, für den Zeitraum bis zum 07.01.2021 Zinsen jeweils ab dem auf den 1. Bankarbeitstag folgenden Tag in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hierauf zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Klägerin nicht verpflichtet ist, ab dem 01.08.2019 bis längstens zum 31.12.2038 Prämien aus der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Versicherungsnummer ##### an die Beklagte zu bezahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

Die Klägerin macht gegen die Beklagte Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung geltend. 2

Die Klägerin unterhält bei der Beklagten auf Grundlage des Versicherungsscheins mit der Nummer ##### (Anlage K1) eine Berufsunfähigkeitsversicherung. Dem Vertrag liegen die Versicherungsbedingungen „Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice oder BerufsunfähigkeitsStartPolice E356 mit der Abänderung SBV7“ (Anlage K2; im Folgenden: AVB-BUV) zugrunde. Für den Fall der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit der Klägerin von mindestens 50 % ist eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 1.350 € und eine Befreiung von den Versicherungsprämien vereinbart. In Teil A Ziffer 1.2 (1) b) AVB-BUV sind für den Fall der Krankschreibung unter näher bezeichneten Voraussetzungen Leistungen für eine Dauer von bis zu 18 Monaten vorgesehen. Vereinbarter Vertragsbeginn war der 01.01.2017. Vereinbartes Versicherungs- und spätestes Leistungsende war der 01.01.2039. Bis einschließlich Dezember 2017 betrug die von der Klägerin entrichtete monatliche Prämie 100,60 €, seitdem 103,61 €. 3

Im August 2017 erhielt die Beklagte über den zuständigen Vermittler die Nachricht einer BU-Neuanmeldung. Dabei wurde der Beklagten der Fragebogen für Arbeitnehmer und Beamte „Anmeldung von Ansprüchen aus der Berufsunfähigkeitsvorsorge“ vom 21.09.2017 (Anlage K3) übersandt. Die Klägerin machte darin Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsvorsorge wegen Panikstörung, rezidivierenden depressiven Episoden, generalisierten Angststörungen sowie Fibromyalgie seit März 2017 geltend. Die Beklagte trat in das Leistungsprüfungsverfahren ein und forderte verschiedene medizinische Unterlagen an. In der Folgezeit wurden ihr im Wesentlichen die Anlagen K12 bis K25 übersandt. 4

Unter dem 07.06.2018 erstellte der PD Dr. L2 im Auftrag der Beklagten ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten (Anlage K5). Es erfolgte Korrespondenz zwischen Dr. L2 und der Beklagten wegen ergänzender Nachfragen (Anlagen K4, K6). Infolge der Korrespondenz forderte die Beklagte einen Verlaufsbericht der Dipl.-Psych. H2 an. Aus diesem ging vermeintlich hervor, dass die Klägerin bereits vor Antragstellung in psychotherapeutischer Behandlung gewesen war. 5

Aufgrund dieser Angabe erklärte die Beklagte mit Schreiben vom 13.08.2018 (Anlage K7) den Rücktritt und die Anfechtung des streitgegenständlichen Versicherungsvertrags. Als Reaktion auf das Schreiben übermittelte die Klägerin der Beklagten eine Nacherklärung der Dipl.-Psych. H2, aus welcher sich ergab, dass im Verlaufsbericht ein Tippfehler enthalten war und die angesprochene Therapie tatsächlich erst nach Vertragsschluss stattgefunden hatte. Daraufhin erklärte die Beklagte mit Schreiben vom 27.09.2018 (Anlage K8), dass die Anfechtung bzw. der Rücktritt zurückgenommen werde. Ferner wies die Beklagte darauf hin, dass aus ihrer Sicht die Frage des Vorliegens bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit noch nicht abschließend geklärt sei. Es sei noch die Durchführung einer neuropsychologischen Testung nötig. Zudem bat die Beklagte um Informationen zur Rehabilitationsbehandlung der Klägerin. In der Folgezeit wurden die ausstehenden und laufenden Beiträge wie üblich abgebucht. 6

Die jetzigen Prozessbevollmächtigten der Klägerin teilten der Beklagten mit, dass keine weiteren Testungen mehr akzeptiert werden würden und die Klägerin auch nicht den Entlassungsbericht anlässlich ihrer Rehabilitationsbehandlung vom 11.07. bis 01.08.2018 im RehaKlinikum T herausgeben werde. Mit Schreiben vom 04.02.2019 (Anlage K9) teilte die Beklagte daraufhin mit, dass ohne diese Mitwirkung eine Prüfung der Leistungspflicht nicht 7

möglich sei und die Leistungsprüfung daher zumindest zunächst eingestellt werde.

Die Klägerin behauptet, sie sei am 31.03.2017 oder später voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen, jedenfalls aber am 30.09.2017 oder später tatsächlich sechs Monate ununterbrochen infolge einer depressiven Störung, einer Panikstörung, einer Angststörung oder einer Fibromyalgie zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als kaufmännische Angestellte auszuüben. Ihre in gesunden Tagen zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte habe einen Umfang und Anforderungen wie in der Anlage K11 dargestellt. Aus ihren Erkrankungen ergäben sich die aus der Anlage K27 ersichtlichen Einschränkungen.

8

Die Klägerin ist der Ansicht, die Leistungen seien fällig, da der Beklagten eine weitere Leistungsprüfungsmöglichkeit nicht habe eingeräumt werden müssen. Aus dem Gutachten des Dr. L2 folge bereits klar die mindestens 50-prozentige Berufsunfähigkeit der Klägerin. Die Klägerin habe sich zudem nicht einer neuropsychologischen Zusatzbegutachtung unterziehen müssen, da in den Bedingungen lediglich von einem „ärztlichen“ Nachweis die Rede sei und darüber hinaus lediglich die Obliegenheit des Versicherten bestünde, sich Untersuchungen durch Ärzte und Sachverständige zu unterziehen. Eine Untersuchung durch einen Psychologen sei in den Bedingungen nicht vorgesehen.

9

Jedenfalls sei der Beklagten nach der erklärten Anfechtung des Vertrages eine weitere Leistungsprüfung ohnehin versagt gewesen, da die Anfechtung eine Leistungsablehnung darstelle, welche zur Fälligkeit des Anspruchs auf die Versicherungsleistungen führe. Hieran könne die Rücknahme der Anfechtung sowie des Rücktritts durch die Beklagte nichts ändern. Die durch eine Ablehnungsentscheidung eingetretene Fälligkeit entfalle nicht dadurch, dass der Versicherer sich zur erneuten Prüfung entschliefse.

10

Die Klägerin hat mit dem Klageantrag zu 1) zunächst angekündigt zu beantragen, die Beklagte zu verurteilen, an sie 40.673,99 € zu zahlen zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf 26.137,89 € ab dem 04.09.2018 sowie jeweils auf 1.453,61 € ab dem 02.10., 02.11., 04.12.2018, 03.01., 02.02., 02.03., 02.04., 03.05., 04.06. und 02.07.2019. Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 08.10.2019, eingegangen bei Gericht am gleichen Tag, ein sofortiges Anerkenntnis im Hinblick auf einen Betrag 26.292,78 € abgegeben. Dies begründete die Beklagte damit, dass erstmals in der Klageschrift die aus der Anlage K10 ersichtlichen Krankschreibungen übermittelt worden seien. Daraus habe sich für sie erstmals ergeben, dass die Klägerin für den Zeitraum vom 01.04.2017 bis 30.09.2018 Ansprüche wegen Krankschreibung gemäß Teil A Ziffer 1.2 (1) a) AVB-BUV habe. Das Landgericht hat daraufhin unter Berücksichtigung des Berichtigungsbeschlusses vom 16.12.2019 (Bl. 68 d.A.) ein entsprechendes Teil-Anerkenntnisurteil vom 22.10.2019 (Bl. 49 d.A.) erlassen.

11

Die Klägerin beantragt nunmehr,

12

die Beklagte zu verurteilen,

13

1. an sie 14.536,10 € zu zahlen zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf jeweils 1.453,61 € ab dem 02.10., 02.11., 04.12.2018, 03.01., 02.02., 02.03., 02.04., 03.05., 04.06. und 02.07.2019;

14

2. an sie aus der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Versicherungsnummer ##### beginnend ab August 2019 bis längstens 31.12.2038 bis zum 1. Werktag eines jeden Monats im Voraus eine Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von jeweils 1150 € zu zahlen zuzüglich

15

Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hierauf und zwar jeweils ab dem auf den ersten Werktag eines jeden Monats folgenden Tag für den Fall, dass die Zahlung durch die Beklagte nicht am ersten Werktag eines jeden Monats erfolgt;

3. sie von der Prämienzahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Versicherungsnummer ##### ab dem 01.08.2019 bis längstens zum 31.12.2038 freizustellen. 16

Die Beklagte beantragt, 17

die Klage als derzeit unbegründet abzuweisen, 18

und hilfsweise, 19

die Klage abzuweisen. 20

Im Wege des Hilfsvorbringens bestreitet die Beklagte das Tätigkeitsbild und die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit der Klägerin mit Nichtwissen. 21

Die Beklagte ist der Ansicht, dass Ansprüche der Klägerin nicht fällig seien. Die Parteien hätten sich konkludent dahingehend geeinigt, dass die Erklärung des Rücktritts bzw. der Anfechtung als hinfällig zu betrachten seien, wodurch der davor bestehende Zustand wieder eingetreten sei. Die Leistungsprüfung habe sie nicht abschließen können, weil das von Dr. L2 für erforderlich gehaltene Zusatzgutachten mangels Mitwirkung der Klägerin nicht eingeholt werden konnte. Der Tippfehler, auf dem die Anfechtung bzw. der Rücktritt beruhte, sei nicht durch sie zu verantworten. Die Einholung eines neuropsychologischen Zusatzgutachtens sei jedenfalls erforderlich gewesen, da Dr. L2 ausdrücklich ein solches angefordert habe. Der Psychologe sei bedingungsgemäße Hilfsperson des ärztlichen Sachverständigen, jedenfalls aber auch Sachverständiger im Sinne der AVB-BUV. 22

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen. 23

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Vernehmung des Zeugen X sowie durch Einholung zweier Sachverständigengutachten. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 26.02.2020 (Bl. 95 ff. d.A.) sowie auf die Gutachten der Sachverständigen PD Dr. L3 vom 12.08.2020 (Bl. 176 ff. d.A.) und Dr. med. W vom 25.08.2020 (Bl. 223 ff. d.A.) Bezug genommen. 24

Entscheidungsgründe 25

Die Klage hat bis auf einen Teil der Zinsforderung hinsichtlich des Klageantrages zu 2) Erfolg, da sie weitestgehend zulässig und begründet ist. 26

I. 27

1. 28

Der Klägerin steht der mit dem Klageantrag zu 1) geltend gemachte Anspruch auf Zahlung zu. Ein solcher Anspruch ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag in Verbindung mit den Versicherungsbedingungen sowie aus § 812 Abs. 1 Satz 1 1. Alt BGB. Der zuletzt geltend gemachte Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente ergibt sich insbesondere aus Teil A. Ziff. 1.1 (1) AVB-BUV. Der Anspruch auf Rückzahlung der Prämien, soweit die Klägerin von ihrer Beitragszahlungspflicht gemäß Teil A. Ziff. 1.1 (1) AVB-BUV befreit war, 29

ergibt sich aus § 812 Abs. 1 Satz 1 1. Alt BGB.

Die Klägerin ist berufsunfähig im Sinne der AVB-BUV. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass die Klägerin seit dem 31.03.2017 infolge einer Krankheit, die ärztlich nachzuweisen war, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande war, ihren zuletzt ausgeübten Beruf als kaufmännische Angestellte und Assistenz der Werksleitung auszuüben. 30

Hinsichtlich der zuletzt in gesunden Tagen ausgeübten Tätigkeit der Klägerin geht die Kammer nach dem Ergebnis der Vernehmung des Zeugen X davon aus, dass die Klägerin in gesunden Tagen zuletzt regelmäßig etwa 8 Stunden täglich von montags bis donnerstags arbeitete, wobei die Arbeitszeiten abhängig vom Anfall der Arbeit auch variieren konnten. Typischerweise machte sie eine Mittagspause von etwa einer halben Stunde. Sie war als Assistentin der Werksleitung tätig und insbesondere für die Führung des Sekretariats, dort den Schriftverkehr, die Führung der Personalakten und die Organisation von Veranstaltungen zuständig. Weiterer Bestandteil der Arbeit der Klägerin war der Einkauf und die Beschaffung von Materialien und Dienstleistungen. Dies lief regelmäßig so ab, dass die zuständige Abteilung bei der Klägerin konkreten Bedarf anmeldete und diese sich darum kümmerte, die entsprechenden Materialien zu bestellen und/oder entsprechende Dienstleistungen zu beauftragen. Sie war dabei befugt, Materialien und Dienstleistungen mit einem Bestellwert von je 5.000,00 € bis 10.000,00 € zu bestellen. Bei der Bestellung von Artikeln und Dienstleistungen am oberen Limit war die Klägerin dazu verpflichtet, jeweils drei Angebote von Lieferanten/Anbietern einzuholen, mit den Anbietern bzw. Lieferanten zu verhandeln und das günstigste Angebot auszuwählen. 31

Darüber hinaus war sie zuständig für die Pflege der Personalakten. So führte die Klägerin eine Liste der anstehenden Untersuchungen der Werksmitarbeiter, beispielsweise die Tests zur Eignung der Mitarbeiter zum Arbeiten in der Höhe sowie die Seh- und Hörtests, die in der Regel einmal pro Jahr pro Mitarbeiter erfolgten. Typischerweise begann ein Arbeitstag so, dass im Rahmen einer täglichen Besprechung mit der Werksleitung Personalangelegenheiten besprochen worden. Zudem wurde das jeweils aktuelle Geschehen im Betrieb besprochen. Daneben war die Klägerin auch Ansprechpartnerin für die 20 Mitarbeiter im Werk in allen Belangen. Beispielsweise wäre die Klägerin als Ansprechpartner zuständig, wenn im Rahmen der Reinigung von Arbeitskleidung solche abhandenkommen würde. Im Rahmen ihrer Zuständigkeit in der Personalverwaltung war die Klägerin unter anderem auch für die Bearbeitung von Krankmeldungen zuständig. 32

Der von der Klägerin vorgenommene Schriftverkehr erfolgte teilweise postalisch und teilweise mittels E-Mail. Die Bestellungen von Material und Dienstleistungen nahm die Klägerin selbstständig vor. Zudem nahm die Klägerin auf entsprechende Weisung auch den Schriftverkehr mit den Genehmigungsbehörden vor. Ferner war die Klägerin etwa zwei Stunden pro Tag dafür zuständig, in der Telefonzentrale Telefonate zu führen, dabei soweit möglich das Anliegen des Anrufers selbstständig zu lösen und ggf. Anrufer an die zuständige Person weiterzuleiten. 33

Darüber hinaus war die Klägerin bei Besuchen externer dafür zuständig, den Besprechungsraum einzurichten und für eine funktionsfähige Datenleitung zu sorgen. Daneben kümmerte sich die Klägerin um die Bewirtung und darum, dass externe mit der jeweils erforderlichen persönlichen Schutzausrüstung versorgt waren. Daneben führte die Klägerin ca. 2-mal jährlich eigene Werksrundgänge durch. 34

Hinsichtlich des zeitlichen Umfanges der einzelnen Arbeiten geht die Kammer davon aus, dass die Klägerin etwa ein Drittel bis die Hälfte der Arbeitszeit mit dem Einkauf bzw. der Bestellung von Materialien und Dienstleistungen verbrachte, etwa 20% mit dem Schrift-/ und Telefonverkehr, etwa 5-10% mit der Pflege der Personalakten, etwa 10-15% mit der Organisation von Besuchen und etwa 10-15% mit sonstigen Tätigkeiten.

Die Überzeugung der Kammer ergibt sich insbesondere aus den glaubhaften Angaben des Zeugen X, welche die schriftsätzlichen Angaben der Klägerin im Wesentlichen bestätigten. An der Glaubhaftigkeit der Angaben des Zeugen X hat die Kammer keine Zweifel. Die Angaben des Zeugen sind detailliert und nachvollziehbar. Anhaltspunkte dafür, dass der Zeuge, der ersichtlich kein eigenes Interesse am Ausgang des Rechtsstreits hat, auch nur irrtümlich falsche Angaben gemacht hat, bestehen nicht. Für die Glaubhaftigkeit der Angaben des Zeugen spricht auch, dass dieser Erinnerungslücken aus freien Stücken einräumte. 36

Die Voraussetzungen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit der Klägerin gemäß Teil A. Ziff. 1.1. (1) und Ziff. 1.4 (1) AVB-BUV liegen im streitgegenständlichen Zeitraum vor. Die Klägerin war bereits seit dem 31.03.2017 infolge einer Krankheit, die ärztlich nachzuweisen war, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande, ihren oben dargestellten Beruf auszuüben. Dies steht insbesondere aufgrund des Ergebnisses der beiden eingeholten Sachverständigengutachten zur Überzeugung der Kammer (§ 286 Abs. 1 ZPO) fest. 37

Der Sachverständige L3 nahm eine neuropsychologische Untersuchung der Klägerin vor. Dabei führte er mit der Klägerin diverse Prüfungen zur kognitiven Funktions- und Leistungsfähigkeit sowie einen Beschwerdevalidierungstest in Form des „Self-Report Inventory“ durch. Der Sachverständige stellte im Zusammenhang mit den durchgeführten Untersuchungen ein Verhalten der Klägerin fest, das im Einklang mit den beschriebenen Beschwerden steht. Die Klägerin sei während der gesamten Untersuchungszeit in hohem Maße psychisch angespannt und emotional labil gewesen. Verhaltensauffälligkeiten aus dem Angststörungsspektrum seien ebenfalls erkennbar gewesen. Erkennbar seien ausgeprägte Schwierigkeiten in der Beschreibung von Gefühlszuständen. Während kognitiven Funktions- und Leistungsprüfungen seien leichte Einschränkungen im Denkvermögen und in der Auffassungsgabe auffallend. Auch die gesprächsbezogenen Merkfähigkeits- und Konzentrationsleistungen zeigten sich reduziert. Bei Schwierigkeiten sei die Klägerin zunehmend angespannter und motorisch unruhig geworden. Wiederholt habe sie geweint, was dann auch mit einer zunehmenden motorischen Unruhe (z.B. Schaukelbewegungen und Wippen) einhergegangen sei. Trotz der Auffälligkeiten sei eine hohe willentliche Anspannungsbereitschaft hinsichtlich der Bewältigung der ihr vorgelegten Aufgaben erkennbar gewesen. 38

Die Testleistungen seien schwankend bzw. uneinheitlich gewesen. Die Prüfungen seien durch die ausgeprägten psychischen Auffälligkeiten der Klägerin negativ beeinflusst worden. Es seien auf psychometrischer Befund- und Diagnoseebene bei der Klägerin chronifizierte Fehlentwicklungen in unterschiedlichen Bereichen des persönlichkeitsbezogenen Erlebens, Empfindens und Verhaltens im Sinne einer neurotischen Fehlentwicklung festzustellen. Feststellbar seien im Detail psychische Auffälligkeiten wie Apathie, verringerte Produktivität aufgrund geistiger Leistungseinschränkungen, emotionale Gehemmtheit und Überkontrolliertheit, eine symptomatische Depression, chronisches Spannungserleben und Minderwertigkeitsgefühle. Weiterhin zeigten sich ausgeprägte Einschränkungen in zentralen Ich-Funktionen. Zudem seien unterschiedliche körperliche Beschwerden erkennbar, die keine organische Basis hätten und funktionaler Natur seien. Deutlich werde dadurch eine hohe Somatisierungsneigung. Aufgrund der Gesamtheit dieser psychischen Auffälligkeiten zeigten 39

sich einzelne Persönlichkeitsmerkmale von akzentuierter Ausprägung, ohne dass von einer Persönlichkeitsstörung gemäß ICD-10 auszugehen sei. Hinweise auf eine Simulation oder Aggravation von psychischen Beschwerden seien nicht erkennbar gewesen. Allerdings sei von einer leichtgradigen Überbetonung in den störungsbezogenen Selbstauskünften auszugehen, was bei den psychischen Auffälligkeiten der Klägerin als nicht untypisch und störungsimmanent einzuordnen sei.

Die Sachverständige W stellte bei der Klägerin auf Grundlage der eigenen Untersuchung unter Berücksichtigung der in den Akten enthaltenden Befunde eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradig (ICD-10: F33.1) auf dem Boden einer ängstlich vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73) fest. Als fachfremde Diagnosen stellte sie eine substituierte Hypothyreose (ICD-10: E03.9) sowie eine Fibromyalgie (ICD-19: M79.70) fest. Im Vordergrund der Beschwerdeschilderung der Klägerin stehe eine Antriebsminderung, Ängste in unbekanntem Situationen, in Menschenmengen, ein Überforderungserleben, ein niedriges Energieniveau und eine Rückzugstendenz. Die Klägerin habe sich initial im März 2017 aufgrund somatischer Beschwerden vorgestellt, welche diagnostisch in die Hauptdiagnose einer generalisierten Angststörung eingingen. Im weiteren Verlauf sei es trotz einer leitliniengerechten Therapie und mehrfacher stationärer rehabilitativer Aufenthalte zu einer Chronifizierung der vorgenannten Krankheitsbilder gekommen. Es sei zu einer Ich-Regression gekommen, d.h. einer Unfähigkeit, in psychischen Stressbedingungen ein beobachtendes Ich aufzubauen, welches zur Entwicklung von Bewältigungsstrategien in der Lage sei. Dies führe dazu, dass die Klägerin weiterhin einen sehr eingeschränkten Lebensstil führe und ein reduziertes Leistungsvermögen aufweise, welches derzeit eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme bzw. eine Teilhabe am Arbeitsleben bedinge. Die Leistungsfähigkeit bleibe sowohl in Qualität als auch in Quantität weit hinter der zuletzt geforderten Leistungsfähigkeit für die dargestellte Tätigkeit einer kaufmännischen Angestellten und Assistenz der Werksleitung zurück. Die Klägerin war und sei daher seit dem 31.03.2017 infolge einer inzwischen chronifizierten seelischen Krankheit, die ärztlich nachzuweisen war, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande, ihren zuletzt in gesunden Tagen ausgeübten Beruf als kaufmännische Angestellte und Assistenz der Werksleitung auszuüben.

40

Die Kammer ist von der Richtigkeit der von den Parteien inhaltlich nicht angegriffenen Ausführungen der Sachverständigen überzeugt. Nach eigener Überprüfung konnte die Kammer sich den Ausführungen der Sachverständigen in jeder Hinsicht anschließen. Ersichtlich sind beide Sachverständigen bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Klägerin von den gebräuchlichen diagnostischen Kriterien ausgegangen. Die angewandten Methoden zur Begutachtung entsprechen anerkannten Standards und wurden offengelegt. Der Sachverständige L3 führte bei der Klägerin wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsverfahren durch. Anhaltspunkte für Zweifel der ordnungsgemäßen Durchführung der Untersuchungen durch den Sachverständigen sowie an den Observationen im Hinblick auf das Verhalten der Klägerin während der Durchführung der Untersuchungen bestehen nicht. Die Sachverständige W legte ihrer Begutachtung zutreffend die bei der Akte befindlichen Befunde sowie ihre eigene Untersuchung zugrunde. Sie wertete im Rahmen der Begutachtung sowohl die eigenen als auch die Fremdbefunde nachvollziehbar, ausführlich und überzeugend aus. Für die Richtigkeit der Feststellungen der Sachverständigen Dr. W spricht neben der inhaltlichen Schlüssigkeit des Gutachtens selbst auch, dass die Ergebnisse der Begutachtung in Einklang mit den Ergebnissen des von der Beklagten eingeholten Privatgutachtens stehen. Ferner verfügen die Sachverständigen als Diplom-Psychologin und

41

Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie über besondere Sachkompetenz.

Der Umfang des zuerkannten Anspruches ergibt sich daraus, dass die Beklagte der Klägerin aus den Monaten Oktober 2018 bis Juli 2019 jeweils eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 1.350 € sowie Rückzahlungen von Prämien in Höhe von 103,61 € schuldet. 42

Der Zinsanspruch ergibt sich im tenoriertem Umfang aus §§ 286, 288 BGB. 43

Die Zahlungsansprüche der Klägerin sind fällig. Grundsätzlich sind gemäß § 14 Abs. 1 VVG Ansprüche auf Geldleistungen des Versicherers fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen. Daneben wird die Leistung jedoch stets fällig, wenn der Versicherer Leistungen ablehnt. Dies, da der Versicherer mit einer Leistungsablehnung klarstellt, dass keine weiteren Feststellungen zur Entschließung über den erhobenen Anspruch erforderlich sind. Dann aber besteht kein Grund, die Fälligkeit weiter hinauszuschieben. Mit dem Zugang der Erklärung des Versicherers über die endgültige Leistungsablehnung tritt deshalb Fälligkeit des Anspruchs auf die Versichererleistung ein (vgl. BGH r + s 2000, 348). Eine solche Leistungsablehnung liegt im Schreiben vom 13.08.2018, welches der Klägerin unstreitig auch zugegangen ist. Durch die Erklärung der Anfechtung bzw. des Rücktritts hat die Beklagte unzweifelhaft zum Ausdruck gebracht, dass eine Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag für sie nicht in Betracht kommt. Der Fälligkeit der Ansprüche steht auch nicht entgegen, dass die Beklagte nachträglich von den von ihr zunächst erklärten Gestaltungsrechten Abstand genommen hat. Eine gesetzliche Grundlage dafür, die zunächst eingetretene Fälligkeit der Ansprüche nachträglich entfallen zu lassen, besteht nicht. Allenfalls käme insoweit eine zwischen den Parteien getroffene vertragliche Abrede in Betracht. Im Hinblick auf eine solche fehlt es jedenfalls an einer Willenserklärung der Klägerin. Dass die Klägerin einen Willen dahingehend geäußert hätte, nach dem Schreiben der Beklagten vom 27.09.2018 zum Leistungsprüfungsverfahren zurückzukehren, ist nicht ersichtlich. Allein daraus, dass die Klägerin der Abbuchung der Beiträge nicht widersprochen hat, ergibt sich aus der Sicht eines objektiven Betrachters noch kein Rechtsbindungswille (§§ 133, 157 BGB) im Hinblick auf einer Rückkehr zum Leistungsprüfungsverfahren. Dass dem Schweigen der Klägerin auf das Schreiben vom 27.09.2018 aufgrund besonderer Umstände ein Erklärungsgehalt beizumessen wäre, ist nicht ersichtlich (vgl. MüKoBGB/Busche, 8. Aufl. 2018, § 147 Rn. 6). Vielmehr hat die Klägerin durch ihre Prozessbevollmächtigten ausdrücklich mitgeteilt, dass keine weiteren Testungen mehr akzeptiert werden. 44

Diesem Ergebnis steht das von der Beklagten zitierte Urteil des Bundesgerichtshofs vom 13.03.2013 - IV ZR 110/11 nicht entgegen. In der zitierten Entscheidung wird lediglich die Auswirkung einer Rückkehr zur Prüfbereitschaft im Hinblick auf die Folgen der Verletzung einer Aufklärungsobliegenheit thematisiert. Dass nach dem Eintritt der Fälligkeit von Ansprüchen eine einseitige Bereitschaft einer Versicherung, zur Leistungsprüfung zurückzukehren, nachträglich die Fälligkeit etwaiger Ansprüche entfallen lässt, ergibt sich aus der Entscheidung nicht. Aus denselben Gründen ergibt sich etwas anderes auch nicht aus dem von der Beklagten zitierten Beschluss des OLG Saarbrücken vom 27.08.2019 - 5 W 46/19. 45

Auf die Frage, ob die Beklagte im Rahmen der Leistungsprüfung grundsätzlich berechtigt gewesen wäre, noch ein neuropsychologisches Zusatzgutachten einzuholen, kommt es mithin nicht an. 46

Soweit die Klägerin ursprünglich Zinsen für den Zeitraum vor dem 02.10.2019 beantragt hat, war die Reduzierung des Antrages in der mündlichen Verhandlung am 24.01.2020 (vgl. Bl. 80 d.A.) als gemäß § 269 Abs. 1 ZPO zulässige Klagerücknahme zu bewerten.

2. 48

Der Klageantrag zu 2) ist, soweit er sich auf die Zahlung von Zinsen auf die erst nach Schluss der letzten mündlichen Verhandlung fälligen Leistungen und damit für die Zeit ab dem 07.01.2021 bezieht, unzulässig. 49

Insoweit liegen die Voraussetzungen für die Geltendmachung eines erst in der Zukunft entstehenden Anspruches nicht vor. Zwar kann gemäß § 258 ZPO bei wiederkehrenden Leistungen auch wegen erst nach Erlass des Urteils fällig werdenden Leistungen Klage auf künftige Entrichtung erhoben werden. Verzugszinsen sind jedoch keine Leistungen im Sinne von § 258 ZPO, sondern Sekundäransprüche, deren Entstehung ungewiss ist. Insoweit kann nur Klage nach § 259 ZPO erhoben werden, wenn den Umständen nach die Besorgnis begründet ist, der Schuldner werde sich der rechtzeitigen Leistung entziehen (BAG NZA 2017, 1388 Rn. 17). Eine derartige Besorgnis ist vorliegend nicht dargetan. Das bloße Bestreiten der Hauptforderung begründet noch keine Besorgnis der nicht rechtzeitigen Leistung der Nebenforderung (BAG a.a.O.). 50

Soweit der Klageantrag zu 2) zulässig ist, ist er aus den zu Ziffer 1) dargelegten Gründen weitestgehend begründet. Entgegen dem Antrag stehen der Klägerin Zinsen jedoch aufgrund der Regelung Teil A. Ziff. 1.1 (1) AVB-BUV nicht ab dem ersten Werktag eines jeden Monats, sondern vielmehr erst ab dem ersten Bankarbeitstag eines jeden Monats zu. 51

3. 52

Die Klage war hinsichtlich des Antrages zu 3) als Klage auf Feststellung dahingehend auszulegen, dass keine Ansprüche auf Prämienzahlung im in dem Antrag genannten Zeitraum bestehen. Die Klägerin begehrt ersichtlich eine Entscheidung dahingehend, dass sie nicht verpflichtet ist, im erfassten Zeitraum Prämien zu zahlen. Statthaft für ein derartiges Klagebegehren ist grundsätzlich eine negative Feststellungsklage. 53

Ein für eine derartige Klage erforderliches Feststellungsinteresse (§ 256 Abs. 1 ZPO) ergibt sich bereits daraus, dass sich die Beklagte jedenfalls durch das hilfsweise Bestreiten der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit eines Anspruches auf Prämienzahlungen berührt hat. 54

Die insoweit auszulegende Klage ist ebenfalls aus den unter Ziffer 1) dargelegten Gründen begründet. 55

II. 56

Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 Abs. 2 Satz 1 ZPO. 57

Der Beklagten waren gemäß § 91 ZPO die Kosten des Rechtsstreits auch aufzuerlegen, soweit sie die Klage anerkannt hat. Etwas anderes ergibt sich nicht aus § 93 ZPO. Demnach fallen die Kosten dem Kläger zur Last, sofern der Beklagte nicht durch sein Verhalten Anlass zur Erhebung der Klage gegeben hat und den Anspruch sofort anerkennt. Anlass zur Klageerhebung gibt ein Schuldner jedenfalls dann, wenn er aktiv ein Verhalten an den Tag legt, das aus Sicht eines objektiven Beobachters Zweifel an seiner Erfüllungsbereitschaft weckt (MüKoZPO/Schulz, 6. Aufl. 2020, ZPO § 93 Rn. 9). Vorliegend hat die Beklagte bereits 58

durch die ursprüngliche Erklärung der Anfechtung bzw. des Rücktritts mit Schreiben vom 13.08.2018 Zweifel an der Erfüllungsbereitschaft gegeben. Ob die Beklagte diese Zweifel unverschuldet erweckt hat, ist unerheblich. Für die Frage der Klageveranlassung kommt es auf Verschuldensgesichtspunkte nicht an (OLG Köln NJW-RR 1994, 767; MüKoZPO/Schulz a.a.O. Rn. 8).

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 709 ZPO. 59

Streitwert: 101.725,61 € 60

Rechtsbehelfsbelehrung: 61

Gegen dieses Urteil ist das Rechtsmittel der Berufung für jeden zulässig, der durch dieses Urteil in seinen Rechten benachteiligt ist, 62

1. wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 600,00 EUR übersteigt oder 63

2. wenn die Berufung in dem Urteil durch das Landgericht zugelassen worden ist. 64

Die Berufung muss **innerhalb einer Notfrist von einem Monat nach Zustellung** dieses Urteils schriftlich bei dem Oberlandesgericht Köln, Reichenspergerplatz 1, 50670 Köln, eingegangen sein. Die Berufungsschrift muss die Bezeichnung des Urteils (Datum des Urteils, Geschäftsnummer und Parteien) gegen das die Berufung gerichtet wird, sowie die Erklärung, dass gegen dieses Urteil Berufung eingelegt werde, enthalten. 65

Die Berufung ist, sofern nicht bereits in der Berufungsschrift erfolgt, binnen zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils schriftlich gegenüber dem Oberlandesgericht Köln zu begründen. 66

Die Parteien müssen sich vor dem Oberlandesgericht Köln durch einen Rechtsanwalt vertreten lassen, insbesondere müssen die Berufungs- und die Berufungsbegründungsschrift von einem solchen unterzeichnet sein. 67

Mit der Berufungsschrift soll eine Ausfertigung oder beglaubigte Abschrift des angefochtenen Urteils vorgelegt werden. 68

Hinweis zum elektronischen Rechtsverkehr: 69

Die Einlegung ist auch durch Übertragung eines elektronischen Dokuments an die elektronische Poststelle des Gerichts möglich. Das elektronische Dokument muss für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet und mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gemäß § 130a ZPO nach näherer Maßgabe der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (BGBl. 2017 I, S. 3803) eingereicht werden. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Internetseite www.justiz.de. 70

H	Dr. L	C	71
---	-------	---	----

