
Datum: 29.01.2016
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 9/14
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2016:0129.20U9.14.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 26 O 110/11

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 9. Dezember 2013 verkündete Urteil der 26. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 26 O 110/11 – unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin

1) 52.272,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 31.944,00 € seit dem 1. Dezember 2009 und aus jeweils 1.452,00 € jeweils seit dem Ersten eines jeden Monats für die Zeit von Januar 2010 bis einschließlich Februar 2011 und

2) ab März 2011 bis längstens zum 30. Juni 2024 jeweils zum Ersten eines jeden Monats die vertraglich vereinbarte Rente wegen Berufsunfähigkeit zuzüglich der Bonusrente aus der Überschussbeteiligung

zu zahlen.

Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits hat die Beklagte zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % der vollstreckbaren Beträge abwenden, soweit nicht die Klägerin vor einer Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zur

Vollstreckung anstehenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Die Klägerin fordert von der beklagten Versicherungsgesellschaft Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Die Parteien schlossen im Jahr 2003 zu Versicherungsscheinnummer 2.x 4xx 8xx.5x eine Risikolebensversicherung mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Als Versicherungs- und Leistungsende wurden der 30. Juni 2024, als Rentenhöhe aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ursprünglich ein garantierter Monatsbetrag von 704,20 € zuzüglich einer nicht garantierten Bonusrente von 295,80 € vereinbart. Aufgrund ebenfalls vereinbarter Dynamik belief sich die Monatsrente seit dem 1. Juli 2007 auf insgesamt 1.452,00 € (1.023,50 € Monatsrente zzgl. 429,50 € Bonusrente). Wegen Beitragsrückständen erklärte die Beklagte mit Schreiben vom 4. Juni 2010 die Kündigung des Versicherungsverhältnisses.

Die Klägerin, ausgebildete Grundschullehrerin und Rektorin, war und ist Ausbildungsleiterin, d.h. hauptamtlich Beschäftigte des Studienseminars in F und untersteht damit dem Amt für Lehrerbildung in I. Seit Ende Februar 2008 war sie zunächst arbeitsunfähig krankgeschrieben und befand sich vom 13. März bis zum 24. April 2008 stationär im Krankenhaus und Sanatorium Dr. C, einer Klinik für Psychosomatik, Psychotherapie, Psychiatrie und Allgemeinmedizin in C2. Sie beantragte anschließend eine stufenweise Wiedereingliederung in ihr Dienstverhältnis, ab September 2008 und übte ihren Dienst statt 42 Stunden wöchentlich, wie es einer Vollzeittätigkeit entspräche, im ersten Schulhalbjahr 2008/2009 neun und im zweiten Halbjahr 16 Stunden pro Woche aus. Seit dem ersten Schulhalbjahr 2009/2010 arbeitet die Klägerin 21 Wochenstunden.

Die Klägerin hat unter näherer Darlegung der von ihr seinerzeit ausgeübten beruflichen Tätigkeit vorgetragen, in der Folge eines Zusammenbruchs im Februar 2008 nach bereits seit Sommer 2007 bestehenden Symptomen ab März 2008 aufgrund einer Anpassungsstörung mit reaktiver Depression, eines Erschöpfungssyndroms und psychosomatischer Reaktionsbildung bei privaten Belastungsfaktoren sowie einer mittelgradigen depressiven Episode und Schmerzen zu mindestens 50 % außerstande zu sein, ihren Beruf als Ausbildungsleiterin in der Lehrerausbildung auszuüben.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie

- 1. aus dem Risiko-Lebensversicherungsvertrag mit Berufsunfähigkeitsversicherung und planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan zur Versicherungsscheinnummer 2.x 4xx 8xx.5x für die Monate März 2008 bis Februar 2011 rückständige Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 52.272,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus jeweils 1.492,00 € jeweils seit dem Ersten der Monate März 2008 bis

1

2

3

4

5

6

7

8

10

Januar 2011,

- 2. aufgrund der zur Versicherungsscheinnummer Zeitpunkt 2.x 4xx 8xx.5x bestehenden Risiko-Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeitsversicherung ab März 2011 jeweils zum Ersten eines jeden Monats die vertraglich vereinbarte Rente wegen Berufsunfähigkeit zuzüglich der Bonusrente aus der Überschussbeteiligung und 11
- 3. vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 1.890,91 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB hieraus seit Rechtshängigkeit 12

zu zahlen. 13

Die Beklagte, die den Eintritt bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit aufseiten der Klägerin bestritten hat, hat den Antrag gestellt, 14

die Klage abzuweisen. 15

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird gemäß § 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO auf die tatsächlichen Feststellungen des angefochtenen Urteils Bezug genommen. 16

Nach Beweiserhebung durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens vom 2. Februar 2013 (GA 338 ff.) und eines Ergänzungsgutachtens vom 23. Mai 2013 (GA 456 ff.) nebst ergänzender Stellungnahme vom 3. Juni 2013 (GA 479 ff.) zur Frage, ob die Klägerin seit dem 25. Februar 2008 infolge Krankheit (psychische Probleme, Burnout) voraussichtlich dauernd oder tatsächlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außer Stande (gewesen) sei, ihren zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben, und mündlicher Erläuterung durch den Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Q im Termin vom 28. Oktober 2013 (GA 526 ff.), hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Seine Entscheidung hat es im Wesentlichen wie folgt begründet: 17

Die Klage sei unbegründet. Die Klägerin habe den ihr obliegenden Beweis für den Eintritt bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit nicht erbracht. Mangels eines Anspruchs in der Hauptsache stehe ihr auch kein Anspruch auf Ersatz vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten zu. 18

Der gerichtliche Sachverständige sei auf der Grundlage einer ausführlichen Exploration der Klägerin und der Auswertung der ihm vorliegenden Krankenunterlagen sowie unter Zugrundelegung des von der Klägerin behaupteten Tätigkeitsbildes zum Ergebnis gelangt, dass sich keine Zeit feststellen lasse, in der sie über einen Zeitraum von wenigstens sechs Monaten infolge Krankheit ununterbrochen zu mindestens 50 % außer Stande gewesen sei, ihren Beruf als Ausbildungsleiterin auszuüben. Zwar hätten bei ihr für kurze oder auch etwas längere Zeiträume aufgrund persönlicher Erlebnisse subjektiv empfundene Leidenszustände und Zustände von Unglücklichsein bestanden, die aus ärztlicher Sicht - wenngleich subjektiv als beeinträchtigend empfunden - Krankheitswert nicht gehabt, jedenfalls aber nicht dazu geführt hätten, dass die Klägerin sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50-prozentiger Berufsausübung außer Stande gewesen wäre. 19

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin, mit der sie ihre erstinstanzlichen Klageanträge weiterverfolgt. Sie wendet sich gegen die Beweiswürdigung des angefochtenen Urteils. Im Wesentlichen macht sie geltend, die Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen, die in Widerspruch zu den Befunden der behandelnden Ärzte und den Feststellungen des von der Beklagten vorgerichtlich beauftragten Gutachters Dr. C3 und des 20

Amtsarztes Dr. C4 stünden, seien nicht nachvollziehbar, so dass die Einholung eines neuen Sachverständigengutachtens erforderlich gewesen sei; dass der Gutachter Dr. C3 bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit nicht festgestellt habe, beruhe auf einer unrichtigen Einschätzung ihrer beruflichen Tätigkeit. Schließlich habe das Landgericht auch die Stellungnahme des von ihr beauftragten Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. I zum Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen nicht ausreichend gewürdigt.

Die Beklagte verteidigt die Entscheidung des Landgerichts und beantragt, die Berufung zurückzuweisen. 21

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen. 22

Der Senat hat Beweis erhoben gemäß Beschlüssen vom 23. Mai 2014 (GA 623) und vom 8. Juli 2014 (GA 644) über die Frage, wie sich die bis Februar 2008 ausgeübte berufliche Tätigkeit der Klägerin im Einzelnen gestaltete, durch Vernehmung der Zeugen N und G sowie der Zeuginnen Dr. A, G2 und Prof. Dr. X und zu den Fragen, ob die Klägerin ab März in 2008 voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen infolge von Krankheit zu mindestens 50 % außerstande war, ihren bis dahin ausgeübten Beruf auszuüben, und falls dies nicht festgestellt werden könne, ob sie im März 2008 oder zu einem späteren Zeitpunkt für einen Zeitraum von sechs Monaten ununterbrochen infolge von Krankheit hierzu außerstande war, durch Einholung eines fachärztlichen psychiatrischen Sachverständigengutachtens, das die Sachverständige mündlich erläutert hat. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die schriftliche Aussage der Zeugin Dr. A vom 29. Juli 2014 (GA 651 ff.), das Gutachten der Sachverständigen Dr. H vom 4. August 2015 (GA 768 ff.) und die Sitzungsniederschriften vom 9. September 2014 (GA 673 ff.) und vom 20. November 2015 (GA 839 ff.) Bezug genommen. 23

II. 24

Die zulässige Berufung hat in der Sache überwiegend Erfolg. 25

Die Klägerin kann von der Beklagten monatliche Rentenleistungen aus der zwischen den Parteien geschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ab März 2008 bis längstens zum 30. Juni 2024, dem vereinbarten Versicherungsende, verlangen. Das ergibt sich aus § 3 Abs. 1 Buchst. b und Abs. 2 S. 1 der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BBUZ, GA 83 ff.), die Bestandteil des Vertrages sind. 26

Voraussetzung eines Leistungsanspruchs aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nach § 3 Abs. 1 BBUZ, dass die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne von § 1 BBUZ wird. Nach § 1 Abs. 1 BBUZ liegt Berufsunfähigkeit etwa vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt vor Eintritt dieses Zustands ausgeübten Beruf nachzugehen. § 1 Abs. 4 BBUZ bestimmt für den Fall, dass ein in den vorstehenden Absätzen als Berufsunfähigkeit beschriebener Zustand für einen Zeitraum von sechs Monaten ununterbrochen vorgelegen hat, dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit gilt. 27

Unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlungen und des Ergebnisses der erfolgten Beweisaufnahme (§ 286 Abs. 1 ZPO) ist der Senat der Überzeugung, dass der 28

Klägerin zumindest der Beweis fiktiver Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Abs. 4 BBUZ gelungen ist. Diese ist gegeben, weil die Klägerin seit ihrer Erkrankung am 25. Februar 2008 für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten ununterbrochen infolge Krankheit oder Kräfteverfalls zu mindestens 50 % außer Stande war, ihrem davor zuletzt ausgeübten Berufs als Ausbildungsleiterin für Lehrer nachzugehen. Gemäß § 4 Abs. 1 BBUZ entstand der Anspruch mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgte, also mit Beginn des Monats März 2008, und wird gemäß § 4 Abs. 4 BBUZ spätestens mit Ablauf der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, also am 30. Juni 2024, erlöschen; die Rente ist monatlich im Voraus zu zahlen (§ 3 Abs. 1 Buchst. b S. 2 BBUZ).

Die Sachverständige Dr. H kommt in ihrem Gutachten zu dem Ergebnis, dass insgesamt betrachtet bei der Klägerin aufgrund des klinischen Zustands am Tag der gutachterlichen Untersuchung, dem 21. Juli 2015, sowie aus den vorliegenden Befunden bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD 10: F 33.1), vorliege. Dabei sei bei diesem Querschnittsbefund zum Zeitpunkt der Begutachtung zu berücksichtigen, dass die Klägerin kontinuierlich das Antidepressivum Citalopram einnehme und zusätzlich Cortison, was bei ihr neben einer Verbesserung der gastrointestinalen Beschwerden auch einen ausgleichenden Effekt auf die Stimmung habe, und zudem durch die Reduktion der Stundenzahlen in ihrem ursprünglichen Beruf eine verminderte Belastung bestehe. Man habe es somit mit einer teilremittierten depressiven Störung zu tun und einer Anpassungsstrategie bei reduziertem Leistungsniveau. Da das Berufsbild der Klägerin vielfältig sei, wegen des Umgangs mit unterschiedlichen Referendaren ein hohes Maß an kognitiver und zeitlicher Flexibilität mit teilweise langen Arbeitstagen bei hoher Belastung in den Prüfungsmonaten fordere, sei die Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit nur dadurch zu erreichen gewesen, dass die Stundenzahlen und damit die Zahl der betreuten Referendare deutlich reduziert worden sei und seit Beginn der psychischen Erkrankung im März 2008 nie wieder das volle Stundendeputat habe geleistet werden können. Zu erreichen gewesen sei allenfalls halbschichtige Leistungsfähigkeit mit rezidivierenden Phasen der Verschlechterung mit erneuter Krankschreibung und vorübergehender weiterer Stundenreduktion. Aus den vorliegenden Behandlungsunterlagen, in denen detaillierte psychische Symptome wiedergegeben seien, ergäben sich keine Zweifel an der Richtigkeit der gestellten Diagnosen zu den jeweiligen Zeitpunkten. Zusammengefasst bestehe die psychische Erkrankung unterschiedlicher Ausprägung seit mindestens Februar 2008. Nach der Anamneseschilderung und den zur Verfügung stehenden Unterlagen sei es seither zu keiner Remission oder Genesung der psychiatrischen Erkrankung gekommen. Die jetzt bestehende Teilzeitbeschäftigung als Ausbildungsleiterin in der Lehrerausbildung gehe nach dem Krankheitsverlauf bis an die Belastungsgrenze der Klägerin und habe diese mit der Folge neuer Krankheitsphasen zeitweise überstiegen.

29

Im Rahmen der mündlichen Erläuterung ihres Gutachtens im Termin am 20. November 2015 hat die Sachverständige klargestellt, in ihrem schriftlichen Gutachten davon ausgegangen zu sein, dass die Klägerin seit März 2008 letztlich durchgehend im Sinne der Versicherungsbedingungen berufsunfähig gewesen sei; sicherlich habe es Auf und Ab gegeben, im Grunde liege jedoch ein chronifizierter Zustand vor. Nach ihrer Einschätzung habe die Klägerin mittlerweile eine recht gute Balance im Verhältnis zu ihren Beschwerden und ihrer beruflichen Tätigkeit gefunden, das sollte man nicht verändern.

30

Weiter verweist die Sachverständige darauf, dass nach dem ärztlichen Bericht von Prof. Dr. F2 vom Zentrum für Innere Medizin, Klinik für Gastroenterologie II, der Universitätsmedizin H2 vom 31. Oktober 2014 der dringende Verdacht einer Kollagenose mit Sicca-Symptomatik und GI-Beteiligung bestehe. In Bezug auf chronische Diarrhöen, an denen die Klägerin leide,

31

sei es nach diesem Bericht mithilfe einer systemischen Cortisontherapie zwar zu einer Beschwerdeverbesserung, aber zu keiner Beschwerdefreiheit gekommen, so dass aufgrund der Symptomkonstellation, Anamnese und Laborkonstellation mit erhöhten antinuklearen Antikörpern an eine System-Kollagenose gedacht werden müsse. Diese Diagnose erkläre einige der bisher unter den somatoformen Störungen zusammengefassten Symptome der Klägerin wie Durchfälle und Gelenkschmerzen, für die nun ein organisches Korrelat vorliege; inwieweit dies die Klägerin in der Vergangenheit auf internistische Gebiet beeinträchtigt habe, müsse erforderlichenfalls in einem Zusatzgutachten auf diesem Fachgebiet erörtert werden.

Die Ausführungen der Sachverständigen Dr. H, an deren Sachkunde als Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin N2 mit Erfahrung in der Erstellung gerichtlicher Gutachten keine Zweifel bestehen und die ihr Gutachten auf eine eigene Exploration der Klägerin und eine sorgfältige Auseinandersetzung mit den vorliegenden Behandlungsunterlagen und den Gesundheitszustand der Klägerin betreffenden medizinischen Gutachten und gutachterlichen Stellungnahmen gestützt hat, sind aus Sicht des Senats überzeugend. Sie stimmen mit den medizinischen Behandlungsunterlagen und mit dem psychiatrisch-psychosomatischen Fachgutachten zur Frage der Dienstfähigkeit der Klägerin überein, das der Sachverständige Dr. C4, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und psychosomatische Medizin am 16. April 2009 im Auftrag des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales Kassel erstellt hat (GA 17 ff.). 32

Der Sachverständige Dr. C4 kommt in seinem Gutachten unter Auswertung der ihm überlassenen Unterlagen und nach Befragung und Untersuchung der Klägerin am 25. März 2009 zu dem Ergebnis, dass eine Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit von 42 auf 16 Stunden, wie sie damals vorgenommen worden war, aufgrund der Gesundheitsstörung der Klägerin bis zum 31. Juli 2009 gerechtfertigt sei und dass ab dem 1. August 2009 die medizinischen Voraussetzungen für eine lediglich begrenzte Dienstfähigkeit für eine wöchentliche Arbeitszeit von 21 Stunden (von 42) gegeben seien. Zum psychiatrischen Status der Klägerin ergibt sich aus dem Gutachten u.a. eine Einschränkung im Bereich der Vitalität dadurch, dass sie aufgrund Überforderung abgespannt und müde wirke, aber im kognitiven Bereich auf hohe Leistungen eingestellt sei; die Stimmung werde getrübt durch die erheblichen privaten Belastungsfaktoren Trennung, finanzielle Schwierigkeiten und Erkrankung der Tochter an Bulimie; Angst- oder Panikstörungen lägen nicht vor, jedoch Angstäquivalente im Sinne ständiger Schwindelattacken bei Belastung; das Affektverhalten sei etwas flüchtig, tiefere Gefühle würden mit kognitiver Stärke „überriesen“; im Bereich des Aktivitätsniveaus sei der Antrieb erhalten, obwohl eine schnelle Erschöpfbarkeit durch Hyperemotionalität und Impulsivität deutlich werde; in der Psychomotorik werde ein erhöhtes Anspannungsniveau deutlich. Als eigene Diagnosen nennt Dr. C4 anschließend Anpassungsstörung mit reaktiver Depression, Erschöpfungssyndrom und psychosomatische Reaktionsbildungen bei privaten Belastungsfaktoren und zwanghaft-histrionische Persönlichkeitsorganisation mit depressiv-narzisstischem Grundkonflikt. 33

Der Beurteilung des Sachverständigen Dr. C4 als vom Dienstherrn der Klägerin beauftragter Sachverständiger kommt aufgrund dieser Funktion ein stärkerer Indizwert zu als Befunden behandelnder Ärzte, bei denen eine Beeinflussung durch ein Näheverhältnis zum Patienten und wirtschaftliche Interessen nicht auszuschließen ist. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte, dass Dr. C4 nicht über die zur Beurteilung der Dienstfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne erforderliche medizinische Sachkunde zur Feststellung der gesundheitsbedingten Leistungsbeeinträchtigungen und deren prognostischer Entwicklung (vgl. VGH München, Beschl. v. 30.11.2015 - 3 ZB 13.197, BeckRS 2015, 56418) verfügt hätte. Auch bestehen zwischen der vom Sachverständigen Dr. C4 zu beantwortenden Frage 34

nach der Einschränkung der Dienstfähigkeit der Klägerin aus medizinischer Sicht und der in dem vorliegenden Rechtsstreit zu entscheidenden Frage nach der Berufsunfähigkeit der Klägerin Überschneidungen, auch wenn sich der beamtenrechtliche Begriff der Dienstunfähigkeit und der Begriff der Berufsunfähigkeit der privatrechtlichen Berufsunfähigkeitsversicherung nicht decken (vgl. BGH, Urte. v. 07.03.2007 – IV ZR 133/06, VersR 2007, 821). Dienstunfähigkeit im Sinne des Beamtenrechts liegt grundsätzlich dann vor, wenn der Beamte für das konkrete Amt, in das er berufen ist, dienstunfähig ist, wobei der Begriff "Amt" in diesem Zusammenhang nicht mit dem innegehabten Dienstposten gleichzusetzen ist, sondern als "das Amt eines Sekretärs, Inspektors, Regierungsrats bei seiner Beschäftigungsbehörde" zu verstehen ist. Prüfungsmaßstab für die Fähigkeit oder Unfähigkeit des Beamten, seine Dienstpflichten zu erfüllen, ist somit das funktionelle Amt im abstrakten Sinne ohne Beschränkung auf einen bestimmten Dienstposten (BVerwG, Urteil vom 28.06.1990 - 2 C 18/89, NVwZ 1991, 476). Da (teilweise) Dienstunfähigkeit nur vorliegt, wenn der Beamte nicht nur die von ihm bisher konkret auszuübende Tätigkeit, sondern auch eine Ersatztätigkeit im Bereich seines funktionellen Amtes im abstrakten Sinne nicht mehr vollständig ausüben vermag, stellt der beamtenrechtliche Begriff der Dienstunfähigkeit sogar teilweise weitergehende Anforderungen als der hier maßgebliche Begriff der Berufsunfähigkeit. Trotz der Unterschiede zwischen Beamtenrecht und Versicherungsvertragsrecht ist es daher geboten, das Gutachten Dr. C4 auch im Rahmen des vorliegenden Rechtsstreits zu würdigen und zu berücksichtigen (vgl. Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung, 3. Aufl., G Rn. 257).

Der Senat teilt nicht die Bedenken der Beklagten und der privatgutachterlichen Stellungnahme des Sachverständigen Dr. I3, die Sachverständige Dr. H habe sich ganz entscheidend auf die Angaben der Klägerin gestützt. Das trifft schon deswegen nicht zu, weil die gerichtliche Sachverständige selbst auf die auffällige Diskrepanz zwischen dem Ergebnis des Selbstbeurteilungsverfahrens IDS-SR-30 (Inventar depressive Symptome nach Rush et al. 1986), das einer schweren depressiven Episode entspreche, und dem Resultat des Fremdbeurteilungstests Hamilton Skala (Hamilton rating scale for depression, HAMD-17 nach Max Hamilton, 1960), das mit 16 Punkten für eine leichte Depression (10-19 Punkte) spreche, hinweist. In ihrer eigenen Beurteilung hat sich die Sachverständige an dem Ergebnis des Fremdbeurteilungstests orientiert und dementsprechend eine „gegenwärtig leichte depressive Episode“ angenommen. Ferner ist die Sachverständige mithilfe eines weiteren Testverfahrens (SFSS) mit negativem Ergebnis der Frage nachgegangen, ob die Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung auf Simulation zurückzuführen ist. Im Rahmen der mündlichen Erläuterung ihres Gutachtens hat die Sachverständige weiter erklärt, durch Nachfragen, z.B. zu speziellen Alltagssituationen, die von der Klägerin jeweils spontan beantwortet worden seien, versucht zu haben, sich ein Bild von der Glaubhaftigkeit ihrer Angaben gemacht zu haben. Das schriftliche Gutachten der Sachverständigen und ihre mündlichen Erläuterung machen zudem deutlich, dass ihre Beurteilung aus einer zusammenfassenden Gesamtbewertung nach einer gründlichen Auseinandersetzung mit den vorliegenden Unterlagen sowie der Anamnese und der Exploration der Klägerin mithilfe von Testverfahren beruht. Im Senatstermin hat die Sachverständige zutreffend darauf hingewiesen, dass die auffallende Verbesserung in der Selbsteinschätzung am Ende des Klinikaufenthalts der Klägerin in der T-Klinik im Jahr 2012 im Verhältnis zur Selbsteinschätzung bei Beginn des Klinikaufenthalts, die nach der Stellungnahme von Dr. I3 eine „eklatante Besserung des Gesamtbefindens“ dokumentiere, von den behandelnden Ärzten offenbar nicht geteilt worden sei, dass diese zumindest erwartet hätten, dass sich die Situation der Klägerin im Alltag wieder schlechter darstellen werde.

35

36

Die positive Selbsteinschätzung der Klägerin vor Entlassung aus der T-Klinik spricht im Übrigen für die Richtigkeit der Einschätzung der Sachverständigen, dass die Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung bei den von ihr eingesetzten Testverfahren nicht auf Simulation oder Aggravation, im Sinne einer bewusst übertriebenen Darstellung vorhandener Beschwerden zurückzuführen, sondern eher als Tendenz zur Verdeutlichung vor dem Hintergrund ihrer Krankheitsgeschichte zu werten sei.

Die Sachverständige Dr. H ist zu der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD 10: 1133. 1) in Anlehnung an die aktuelle Ausgabe der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) gelangt und hat auch die vorliegenden Vorbefunde anhand dieser Klassifikation beurteilt. Dieses Vorgehen entspricht dem Standard medizinischer Begutachtung (vgl. Jannsen, r+s 2015, 161 ff.). Unabhängig davon, dass es für die Feststellung von Berufsunfähigkeit entscheidend nicht auf die Diagnose und nicht einmal darauf ankommt, ob die Ursache einer Gesundheitsbeeinträchtigung festgestellt werden kann, sondern entscheidend allein ist, dass konkrete Beeinträchtigungen der Fähigkeit, den Beruf auszuüben, vorhanden sind (vgl. Neuhaus, a. A. O., G Rn. 21), dient die Orientierung an der ICD-Klassifikation der Verifizierung und – was gerade von Bedeutung ist, wenn wie hier Krankheitsverläufe über längere Zeiträume zu begutachten sind – der Vergleichbarkeit medizinischer Befunderhebungen und Diagnosen. Dabei entspricht der von der Sachverständigen im Gutachten dargestellte deskriptive oder atheoretische Ansatz, dem das ICD-10 mit Rücksicht auf den bisher unbefriedigenden Wissensstand über die Ätiologie der meisten psychischen Störungen verpflichtet ist, um eine möglichst präzise und umfassende Beschreibung von Patienten auf Störungsebene durch Fokussierung auf eine Operationalisierungsdiagnostik unter Berücksichtigung von Symptomen, Zeit- und Verlaufskriterien zu gewährleisten, den Erfordernissen der Feststellung von Berufsunfähigkeit im Sinne des Versicherungsvertragsrechts. Daher vermag der Senat die Bedenken, die der vom Landgericht beauftragte Sachverständige Prof. Dr. Dr. Q in seinem Gutachten gegen die ICD-Klassifikation wegen nach seiner Ansicht fehlender Wissenschaftlichkeit äußert, nicht zu teilen.

Das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Q vermag den Senat auch deswegen nicht zu überzeugen, weil der Sachverständige, der für den Zeitpunkt seiner Untersuchung der Klägerin am 31. Januar 2013 das Vorliegen einer Depression „eindeutig“ ausschließt und „nirgendwo in den Unterlagen ... nachvollziehbar das Verhalten einer depressiven Frau beschrieben“ sieht, an keiner Stelle – auch nicht in seinen Ergänzungsgutachten und im Rahmen der mündlichen Erläuterung – angibt, welche Kriterien nach seiner Konzeption erfüllt sein müssten, um zu der Diagnose einer Depression zu gelangen – und zwar weder nach dem von ihm kritisch gesehenen Klassifikationssystem ICD-10 noch nach dem von ihm bevorzugten DSM IV. Damit ist die Begutachtung durch den Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Q, die sich im Wesentlichen auf seine persönlichen Eindrücke aus der klinischen Untersuchung der Klägerin stützt und nicht durch Testverfahren oder Vorbefunde – denen er durchweg nicht deswegen, weil er sie als falsch, sondern weil er sie als unzulänglich ansieht, nicht folgt – gestützt wird, für den Senat nicht nachzuvollziehen. Ebenso wenig kann nachvollzogen werden, wenn Prof. Dr. Dr. Q bei der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens angibt, es könne durchaus sein, dass bei der Klägerin zwischenzeitlich Kriterien vorgelegen hätten, die die Diagnose einer mittelgradigen oder mäßigen Depression rechtfertigen konnten, er den vorliegenden Unterlagen aber nicht einmal Hinweise darauf entnommen habe, dass dies der Fall gewesen sei und dass die Klägerin deswegen ihren Beruf in dem erforderlichen Umfang nicht mehr habe ausüben können. Der Senat teilt die

Auffassung der Sachverständigen Dr. H, dass der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Q damit den vorliegenden Unterlagen nicht gerecht wird.

Das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Q, das die Beweisfrage nur zum Teil, nämlich nur insoweit beantwortet hat, dass sich kein Zeitraum von wenigstens sechs Monaten feststellen lasse, in dem die Klägerin zu mindestens 50 % *tatsächlich* außerstande gewesen sei, ihren Beruf auszuüben, leidet zudem daran, dass der Sachverständige den Begriff der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit nicht zutreffend erfasst hat. So deuten die Feststellungen im Ergänzungsgutachten vom 23. Mai 2013, es sei festzuhalten, dass weiterhin nicht bestritten werde, dass die Klägerin ihren Beruf zu 50 % der normalen Dienstzeit ausübe und dazu imstande sei, und es fehlten erforderliche konkrete Angaben darüber, dass sie außerstande (gewesen) sei, ihren Beruf zu mindestens 50 % auszuüben, darauf hin, dass der Sachverständige irrig davon ausging, die Klägerin übe mit halbschichtiger Tätigkeit ihren Beruf in einem Umfang aus, wie das von ihr bei bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit nicht zu erwarten sei. Wenn der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Q bei der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens begründet, vom Vorliegen einer Angststörung nicht ausgegangen zu sein, weil „vermeintliche Hinweise auf eine Angststörung“ letztlich einzig und allein auf dem von der Klägerin ausgeführten Selbsttest des von ihr beauftragten Facharztes Dr. I beruhten, während bereits im Gutachten des Sachverständigen Dr. C4 von „Angstäquivalenten im Sinne ständiger Schwindelattacken bei Belastung“ die Rede ist, und wenn er apodiktisch – und unzutreffend – feststellt, der Umstand, dass durch Ausfüllen der vollen Beamtenstelle A 14 wohl kaum Einnahmen über das aktuelle Einkommen hinaus erzielt werden könnten, habe Einfluss auf die Motivation der Klägerin, spricht das schließlich nicht für eine sachgerechte Bearbeitung des Gutachtenauftrags.

39

Es mag zweifelhaft sein, ob ohne weitere Beweisaufnahme als feststehend angenommen werden kann, dass die Klägerin ihren Beruf als Ausbildungsleiterin in der Lehrerbildung auch aktuell aufgrund der von der Sachverständigen Dr. H diagnostizierten gegenwärtig leichten depressiven Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD 10: F33. 1) nicht zu mehr als 50 % des Umfangs nachgehen kann, wie sie es vor ihrer Erkrankung in gesunden Tagen getan hat. Die Sachverständige Dr. H gelangt zu diesem Ergebnis nachvollziehbar unter Verweis auf die langjährige Krankheitsgeschichte und die damit verbundene Chronifizierung mit der Folge erhöhter Rückfallgefahr und unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Klägerin die nach ihrer Einschätzung erreichte Ausbalancierung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und beruflichen Belastungen neben der Reduzierung des Umfangs der beruflichen Tätigkeit auch mithilfe des von ihr seit Jahren regelmäßig eingenommenen Antidepressivums Cipramil (= Citalopram) und – im Zusammenhang mit der Behandlung ihrer chronischen Diarrhöen - der Einnahme von Cortison verdanke, das bei ihr neben einer Verbesserung der gastrointestinalen Beschwerden auch einen ausgleichenden Effekt auf ihre Stimmung habe. Die Sachverständige hat bei der mündlichen Erläuterung des Gutachtens jedoch auch erklärt, dass ein Belastungstest möglicherweise eine sicherere Bestimmung der aktuellen Leistungsfähigkeit zulasse.

40

Einer weiteren Beweisaufnahme unter Einbeziehung der Ergebnisse eines Belastungstests bedurfte es jedoch nicht. Denn der Nachweis bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Abs. 1 und Abs. 3 BBUZ, die zur Begründung der Leistungspflicht der Beklagten entgegen der missverständlichen Formulierung im erstinstanzlichen Beweisbeschluss betreffend die Einholung eines Sachverständigengutachtens nicht voraussichtlich „dauernd“ sein muss, ist auch unabhängig davon geführt. Die Klägerin war ab März 2008 für einen Zeitraum von sechs Monaten (und war darüber hinaus) ununterbrochen

41

infolge von Krankheit zu mindestens 50 % außerstande, ihren bis dahin ausgeübten Beruf auszuüben (§ 1 Abs. 3 BBUZ) und sie war auch infolge von Krankheit ab März 2008 voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außer Stande hierzu (§ 1 Abs. 1 BBUZ). Für diese Feststellung ist auch nicht erheblich, ob die Berufsunfähigkeit der Klägerin allein auf einer psychischen Erkrankung beruht, oder ob sie mitbedingt war durch chronische Diarrhöen und/oder eine Kollagenose. Letzteres betrifft nicht das Ausmaß der Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Ausübung der Berufsfähigkeit, worauf es entscheidend ankommt, so dass es auch unter diesem Gesichtspunkt einer weiteren Aufklärung nicht bedarf.

An der Richtigkeit der von der Sachverständige Dr. H für den Zeitpunkt ihrer Untersuchung der Klägerin getroffenen Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sowie der Einschätzung der Sachverständigen, bei der Klägerin bestehe eine psychische Erkrankung unterschiedlicher Ausprägung, durch die sie in der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit erheblich beeinträchtigt sei, seit mindestens Februar 2008, bestehen ernsthafte Zweifel nicht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei der Begutachtung der Auswirkungen psychische Erkrankungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit Befunde im Allgemeinen weder durch bildgebende noch durch andere naturwissenschaftlich reproduzierbare Verfahren dokumentiert werden können und zudem kein auch nur annähernd hundertprozentiger Beweis, sondern nur maximale Wahrscheinlichkeiten von 80-90 % erreicht werden können, die nach allgemeiner Auffassung als Vollbeweis akzeptiert werden müssen (vgl. OLG Hamm, Ur. v. 21.6.1996 - 20 U 351/94127, r+s 1997, 126; Jannsen, r+s 2005, 161, 164). Danach steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin, die in der Zeit vom 25. Januar bis zum 17. August 2008 nach ärztlicher Bescheinigung nicht arbeitsfähig war und in diesem Zeitraum – vom 13. März bis zum 23. April – im Krankenhaus und Sanatorium Dr. C in C2 stationär behandelt wurde, anschließend eine Dienst erleichterung mit dem Ziel der Herstellung der vollen Dienstfähigkeit im Umfang einer Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit von 42 auf neun Stunden bis Ende Januar 2009, im Anschluss bis zum 31. Juli 2009 auf 16 Stunden wöchentlich genoss, um seither ihre berufliche Tätigkeit als Ausbildungsleiterin in der Lehrerbildung mit halbem Stundendeputat (21 von 42 Wochenstunden) auszuüben, unterbrochen jedenfalls von einem stationären Aufenthalt in der T-Klinik C5, einer Klinik für Verhaltenstherapie, vom 3. April bis zum 27. Juni 2012, aus der sie lediglich in teilstabilisiertem Zustand entlassen wurde, zumindest deutlich über diesen Entlassungszeitraum hinaus zu mindestens 50 % nicht in der Lage war, ihre berufliche Tätigkeit, wie sie sich vor dem 25. Januar 2008 darstellte, auszuüben. 42

Bei der Einschätzung des Umfangs der Einschränkung der Berufsfähigkeit der Klägerin ist es notwendig, sich an der konkreten Ausgestaltung ihrer beruflichen Tätigkeit zu orientieren, wie sie sich aus den Aussagen der hierzu vom Senat vernommenen Zeugen unter Berücksichtigung des unstreitigen Sachvortrags der Klägerin, etwa zu den rechtlichen Grundlagen ihrer Tätigkeit und den sich daraus ergebenden Anforderungen, ergibt. Danach hat die Sachverständige bei ihrer Einschätzung, dass die Voraussetzungen einer mindestens 50-prozentigen Einschränkung der Berufsfähigkeit gegeben sein, zu Recht berücksichtigt, dass das Berufsbild der Klägerin als Ausbildungsleiterin in der Lehrerausbildung vielfältig ist und ein hohes Maß an kognitiver und zeitlicher Flexibilität bei teilweise langen Arbeitstagen mit hoher Belastung, besonders in den Prüfungsmonaten erfordert. Der persönliche Umgang mit den Referendaren, für deren Ausbildungserfolg sie wesentliche Verantwortung trägt, Koordinierungs- und Planungsaufgaben erfordern neben ständiger geistiger Präsenz, Konzentration und Kreativität eine stabile psychische Verfassung, Letzteres auch, weil – wie der Zeuge N glaubhaft bekundet hat – die Tätigkeit insbesondere im Zusammenhang der von der Klägerin als Ausbildungsleiterin geforderten Bewertung der Referendare teilweise sehr 43

belastend ist. Im Interesse der ihr anvertrauten Referendare muss grundsätzlich zudem eine Kontinuität der Betreuung gesichert sein. Aus den Aussagen der Zeugen N und G sowie der Zeuginnen Dr. A, G2 und Prof. Dr. X, an deren inhaltlicher Richtigkeit zu zweifeln Anlass nicht besteht und die auch von der Beklagten nicht infrage gestellt wird, ergibt sich, dass die Klägerin ihren beruflichen Aufgaben bis zu ihrem Zusammenbruch im Februar 2008 mit großem Ernst und Eifer nachgegangen ist und dass die ihr zugewiesene Tätigkeit eher insgesamt im Schnitt einen größeren Zeitaufwand als 42 Wochenstunden erforderte. So hat der Zeuge N, der bis zum Schuljahr 2007/2008 als Ausbildungsleiter tätig gewesen war, bekundet, dass in den Spitzenzeiten mindestens 50 Wochenstunden angefallen seien.

Eine Auseinandersetzung mit dem konkreten Berufsbild der Klägerin fehlt in dem von der Beklagten beauftragten nervenärztlichen Gutachten des Sachverständigen Dr. C3 vom 17. November 2009 (GA 113 ff.). Die Schlussfolgerungen dieses Sachverständigen, bei der Klägerin sei eine so schwere Gesundheitsstörung auf nervenärztlichen Fachgebiet nicht nachzuweisen, dass die Unzumutbarkeit der erforderlichen Willensanspannung für die Überwindung der Auswirkungen dieser Störung auf die regelmäßige Ausübung einer leidensgerechten Erwerbstätigkeit/Berufstätigkeit bejaht werden könne, leidensgerecht seien Erwerbstätigkeiten, bei denen Einschränkungen wegen der krankheitswertigen seelischen (psychosomatischen/neurotischen) Störung berücksichtigt würden (Seite 40, GA 152) und die nervenärztlich zu beurteilende Symptomatik sei zwar nicht schwer oder sehr schwer ausgeprägt, aber insgesamt wesentlich beeinträchtigend, mit einer relevanten Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit in privaten und beruflichen Bereichen verbunden und insofern hinsichtlich der Frage nach der beruflichen Leistungsfähigkeit im allgemeinen Erwerbsleben zu berücksichtigen (Seite 41, GA 153), lassen vermuten, dass der Sachverständige meinte, vor allem die allgemeine Erwerbsfähigkeit der Klägerin begutachten zu müssen. Die von der Klägerin konkret ausgeübte Tätigkeit wird nur floskelhaft allgemein angerissen, indem Dr. C3 zwar mitteilt, dass es sich „bei beruflichen Tätigkeiten der hier zur Diskussion stehenden Art“ um Tätigkeiten handle, bei denen die von ihm empfohlenen Einschränkungen nicht immer vollständig hinreichend berücksichtigt werden könnten (Seite 44, GA 156). Dass er sich bewusst war, welche Art von Tätigkeit die Klägerin ausübte, ergibt sich daraus aber nicht. Dagegen lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass er bei der Klägerin von einer leicht bis deutlich reduzierten Stress-Belastbarkeit ausgeht und damit von einer reduzierten Belastbarkeit bezüglich Tätigkeiten, die nach allgemeiner Erfahrung als besonders belastend bzw. mit besonderem Stress verbunden erlebt werden, weshalb er empfiehlt, die Klägerin nicht bei derartigen Tätigkeiten einzusetzen; besondere Stress-Belastungen seien aus gesundheitlichen Gründen zu vermeiden, weil die Klägerin hierdurch überfordert sein und im Wiederholungsfall bzw. bei anhaltendem Stressor mit einer Akzentuierung der krankheitswertigen Beschwerden reagieren könne (Seite 43, GA 155).

44

Auf dieser Basis lässt sich der Einschätzung des Sachverständigen Dr. C3, die Ausübung „derartiger beruflicher Tätigkeiten“ sei der Klägerin wegen der nervenärztlich zu beurteilenden Symptomatik zur Zeit der Gutachtenerstellung nur während mindestens 70 % des vollschichtigen bzw. zuletzt in gesunden Tagen ausgeübten zeitlichen Umfangs zumutbar, nichts entnehmen, was er für die Zeit ab November 2009 für eine Berufsunfähigkeit der Klägerin von nicht mindestens 50 % spricht. Erst recht gilt dies für die vorangehende Zeitspanne von März 2008 bis Oktober 2009, ein Zeitraum von 20 Monaten, weil Dr. C3 davon ausgeht, dass sich der Zustand der Klägerin seit der Entlassung aus der stationären Behandlung am 23. April 2008 allmählich erheblich gebessert habe (Seite 50, GA 162). Das bedeutet, dass auch nach seiner Einschätzung in der zurückliegenden Zeit krankheitsbedingt eine erheblich stärkere Beeinträchtigung der Berufsfähigkeit der Klägerin vorgelegen hat als von ab November 2009 angenommen. Der 2012 notwendig gewordene weitere stationäre

45

Klinikaufenthalt der Klägerin lässt sich im Übrigen als Bestätigung der von Dr. C3 angesprochenen Befürchtung verstehen, besondere Stressbelastungen könnten zur „Akzentuierung“ der Beschwerden führen, und als Bestätigung der Annahme der Sachverständigen Dr. H, die Klägerin sei in der Vergangenheit auch mit ihrer reduzierten Stundenzahl zeitweise über ihre Belastungsgrenze gegangen.

Der nach allem gegebene Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte besteht in Höhe eines monatlichen Gesamtbetrages von 1.452,00 € (1.023,50 € Monatsrente zzgl. 429,50 € Bonusrente), die für die Zeit bis einschließlich Juni 2008 unstreitig ist. Das führt für den Zeitraum von März 2008 bis einschließlich Februar 2011 zu einem rückständigen Gesamtbetrag in Höhe von 52.272,00 €. Das entspricht dem mit Klageantrag zu 1 geltend gemachten Hauptbetrag. 46

Ab März 2011 schuldet die Beklagte der Klägerin die monatlich vereinbarten Leistungen (1.023,50 € zuzüglich nicht gesicherter, gegebenenfalls sich ändernder Bonusrente). 47

Die Leistungen sind entgegen dem Klageantrag bis spätestens zum 30. Juni 2024, dem Vertragsende, zu befristen. 48

Unbegründet sind Klage und Berufung weiter, soweit Zinsen auf rückständige Versicherungsleistungen bereits für die Zeit vor dem 1. Dezember 2009 gefordert werden. Erst mit Zugang des Schreibens der Beklagten vom 27. November 2009 bei der Klägerin, das das Ende der Leistungsprüfung durch die Beklagte und damit gemäß § 14 Abs. 1 VVG die Fälligkeit der bis dahin zu zahlenden Rentenbeträge markiert, ist insoweit zugleich Verzug im Sinne von § 286 Abs. 1, Abs. 2 BGB eingetreten. Das Schreiben enthält die klare Aussage der Beklagten, aufgrund der Beurteilung des von ihr beauftragten Sachverständigen Dr. C3 nicht zur Zahlung bereit zu sein, und damit eine endgültige und ernsthafte Erfüllungsverweigerung im Sinne von § 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB. Wegen der ab dem 1. Dezember 2009 fälligen Leistungen bedurfte es wegen § 286 Abs. 2 Nr. 1 BGB für den Verzugseintritts einer Mahnung nicht, weil die Beklagte gemäß § 3 (1) b. S. 2 BBUZ zur Leistung monatlich im Voraus verpflichtet ist. Danach sind Verzugszinsen ab dem 1. Dezember 2009 für 22 Monatsraten (März 2008 bis einschließlich Dezember 2009) zu je 1.452,00 €, also auf einen Gesamtbetrag in Höhe von 31.944,00 €, zu zahlen. 49

Schließlich kann die Klägerin von der Beklagten nicht die Zahlung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten verlangen. Ausweislich des Anwaltsschreibens vom 18. Juni 2010 (GA 167 f.) war den Prozessbevollmächtigten der Klägerin von Beginn der Mandatierung an ein unbedingter Klageauftrag erteilt worden. Damit ist nicht schlüssig dargetan, dass ein gesonderter Gebührenanspruch auf eine Geschäftsgebühr gemäß Nr. 2300 VV RVG für außergerichtliche Anwaltstätigkeit entstanden ist (vgl. Gerold/Schmidt/Müller-Rabe, RVG 22. Aufl., VV 3100 Rn. 19). 50

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf § 92 Abs. 1 Nr. 2 ZPO und §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 51

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. 52

Streitwert des Berufungsverfahrens: **113.256,00 €** 53

(Klageantrag zu 1: 52.272,00 €; Klageantrag zu 2: 60.984,00 € [= 42 x 1.452,00 €])

