

Landgericht Augsburg

Az.: 093 O 1986/16



IM NAMEN DES VOLKES

**Lehner und Kollegen
Rechtsanwälte**

14. NOV. 2019

Leopoldstraße 50, 80802 München

z.K. Mdt. E-Mail	an Mdt. mBuR	z.d.A.
z.K. Mdt. Post	Zahlung	WV:

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]
- Kläger -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte **Lehner und Kollegen**, Leopoldstraße 50, 80802 München, Gz.: 407/15

gegen

[REDACTED] **Lebensversicherung AG**, vertreten durch d. Vorstandsvorsitzenden Ulrich Rosenbaum,
[REDACTED]
- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte **BLD Bach Langheid Dallmayr**, Theodor-Heuss-Ring 13-15, 50668 Köln, Gz.: 24810/16 KO/reu

wegen Forderung

erlässt das Landgericht Augsburg - 9. Zivilkammer - durch den Richter am Landgericht Reif als Einzelrichter aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 07.08.2019 folgendes

Endurteil

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger einen Betrag von 27.100,- € zu zahlen, und zwar nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 19.09.2015 aus 13.550 €,

seit dem 01.10.2015 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.11.2015 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.12.2015 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.01.2016 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.02.2016 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.03.2016 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.04.2016 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.05.2016 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.06.2016 aus weiteren 1355 € und

seit dem 01.07.2016 aus weiteren 1355 €.

2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ab dem 01.08.2016 aus der Berufsunfähigkeitsversicherung mit der Versicherungsschein-Nummer [REDACTED] eine monatliche Rente von 1355 € zu zahlen, längstens bis zum 01.06.2043, zahlbar monatlich im Voraus bei Beginn eines Monats.
3. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger einen Betrag von weiteren 999,- € zu zahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit.
4. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, den Kläger ab dem 01.08.2016 von seiner Beitragszahlungspflicht in der Berufsunfähigkeitsversicherung mit der Versicherungsschein-Nummer [REDACTED] zu befreien.
5. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 2403,21 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.
6. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
7. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
8. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

Beschluss

Der Streitwert wird auf 87.090,10 € festgesetzt.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über Ansprüche aus einem Berufsunfähigkeitsversicherungsvertrag.

Die Beklagte ist ein Versicherungsunternehmen, welches unter anderem Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit anbietet. Der am [REDACTED] geborene Kläger unterhält bei der Beklagten seit dem 01.06.2006 eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit der Versicherungsschein-Nummer [REDACTED]. Versicherungsbeginn war der 01.06.2006, Versicherungsablauf soll der 01.06.2043 sein. Versichert ist eine Rentenzahlung in Höhe von 16.260 € jährlich bei einem monatlichen Beitrag von 49,95 €. Der Versicherungsschein datiert auf den 16.06.2006.

Vertragsgegenstand wurden unter anderem die Tarifbedingungen für die Leistungen bei Berufsunfähigkeit Berufsunfähigkeits-Versicherung (BUZ).

Nach I. § 1 (1) BUZ ist die Beklagte zur Erbringung von Versicherungsleistungen verpflichtet, wenn die versicherte Person während der Dauer dieser Berufsunfähigkeitsversicherung berufsunfähig im Sinne von § 2 der Bestimmungen wird. Nach I. § 2 (1) BUZ liegt Berufsunfähigkeit vor, „wenn Art, Schwere und Ausmaß einer Krankheit, einer Körperverletzung oder eines Kräfteverfalls nach allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen erwarten lassen, dass die versicherte Person ununterbrochen wenigstens sechs Monate zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihrem zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – nachzugehen.“

Gemäß I. § 2 Abs. 2 BUZ wird die Prognose einer Berufsunfähigkeit unter folgenden Voraussetzungen rückwirkend unwiderleglich vermutet:

„Ist die versicherte Person ununterbrochen wenigstens sechs Monate infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihrem zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – nachzugehen, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.“

Im Falle einer Berufsunfähigkeit sollte die jährliche Rente in Teilbeträgen von 1355 € monatlich jeweils im Voraus zu Beginn eines Monats gezahlt werden (I. § 1 Absatz 1 b BUZ).

Der Anspruch soll frühestens an dem Tag entstehen, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, eine Karenzzeit ist nicht vereinbart.

Im Fall der Berufsunfähigkeit ist darüber hinaus vereinbart, dass der Versicherte bis zum 01.06.2043 von seiner Beitragspflicht befreit wird (I. § 1 Absatz 1 a BUZ).

Im Jahr 2015 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rentenleistungen aus dem oben genannten Versicherungsvertrag, da er nunmehr berufsunfähig sei.

Dieser Antrag des Klägers wurde von der Beklagten am 18.09.2015 in einem dreiseitigen Schreiben, in welchem sich die Beklagte auch ausführlich mit verschiedenen, vom Kläger eingereichten ärztlichen Unterlagen auseinandersetzte, als unbegründet abgelehnt. Die Ankündigung einer weiteren Begutachtung findet sich in diesem Schreiben nicht.

Am 05.10.2015 mandatierte der Kläger seine nunmehrigen Prozessvertreter, welche mit Schreiben vom 05.11.2015 an die Beklagte herantraten und diese zur Leistung aufforderten. Die Beklagte antwortete mit Schreiben vom 02.12.2015, in welchem sie erneut die Auffassung vertrat, dass eine Berufsunfähigkeit nicht nachgewiesen sei. Gleichzeitig monierte sie verschiedene angeforderte betriebswirtschaftliche Unterlagen und Steuerbescheide des Klägers und fügte an, den „angekündigten Gutachtensauftrag“ an einen [REDACTED] Gutachter, Professor von Winterfeldt, erteilen zu wollen. Das hierzu angeforderte Einverständnis erteilte der Kläger nicht.

Der Kläger behauptet, ab Dezember 2007 für die [REDACTED] AG als selbständiger Handelsvertreter im Sinne des § 84 HGB tätig gewesen zu sein. Er sei von Anfang an freiberuflich tätig gewesen, nie im Angestelltenverhältnis. Er habe ca. 50-60 Stunden, mindestens aber 45 Stunden, in der Woche gearbeitet, üblicherweise von Montag bis Freitag, etwa einmal im Monat auch an einem Samstag. Sein Hauptbüro sei in [REDACTED] gewesen, dort habe er jeden Tag etwa gegen 9:00 Uhr vormittags angefangen zu arbeiten. Sein Arbeitstag habe sich üblicherweise derart gestaltet, dass er bis 10:00 Uhr Kundentermine vorbereitet und diese dann im Zeitraum von 10:00 bis 12:30 Uhr im Büro wahrgenommen habe. Er habe sich dann am [REDACTED] etwas zu essen besorgt und dieses üblicherweise im Büro zu sich genommen, um nach einer etwa halbstündigen Mittagspause weiterarbeiten zu können. Nach der Mittagspause habe er üblicherweise die Kundengespräche des Vormittags nachgearbeitet und im Zeitraum 15:00 bis 18:00 Uhr erneut Kundentermine wahrgenommen. Um 18:00 Uhr hätten seine Bürozei-

ten geendet, er habe danach allerdings noch Außentermine wahrgenommen. Während der Bürozeiten habe er täglich etwa 3-6 Kundentermine gehabt, zuzüglich der Außentermine.

Die Kundentermine seien dergestalt abgelaufen, dass zunächst mit dem potentiellen Kunden dessen Bedarf an Versicherungsprodukten im Gespräch ermittelt und anschließend dem Kunden ein jeweils geeignetes Produkt detailliert vorgestellt worden sei. Im Erfolgsfall habe sich daran das Ausfüllen und die Entgegennahme des Versicherungsantrages angeschlossen.

Inhaltlich habe seine Aufgabe darin bestanden, für [REDACTED] Versicherungsverträge wie Lebens-, Privathaftpflicht-, Hausrats-, Unfall- und Betriebsversicherungen abzuschließen, wobei der Schwerpunkt für ihn im Bereich Berufsunfähigkeitsversicherung, Krankenversicherung, betriebliche Altersvorsorge und Lebensversicherung gelegen habe. Er habe dazu mit ca. 20-25 Außendienstpartnern zusammengearbeitet, welche ebenfalls als selbstständige Handelsvertreter für die [REDACTED] tätig gewesen seien und in der Regel den Erstkontakt zu den Kunden des Klägers hergestellt hätten. Üblicherweise seien von diesen Partnern immer 5-6 im Büro [REDACTED] anwesend gewesen. Diese Mitarbeiter seien nicht seine Angestellten gewesen, er habe diesen im Rahmen der bei der [REDACTED] praktizierten Struktur zwar fachliche Anweisungen erteilen können, sei aber nicht deren Vorgesetzter im disziplinarischen Sinne gewesen. Er sei auch besser qualifiziert gewesen als die Außendienstpartner und deshalb von diesen auch hinzugezogen worden, wenn es um Versicherungen und nicht lediglich etwa um Bausparprodukte oder Baufinanzierungen gegangen sei. Ihm selbst sei ebenfalls jemand vorgesetzt gewesen, der ihm insbesondere Absatzziele vorgegeben habe.

Er habe bis Januar 2015 eine im Umfang von 20 Wochenstunden für ihn tätige und bei ihm angestellte Bürokraft gehabt, die hauptsächlich Bürotätigkeiten wie Versand von Anträgen, Kontrolle von Policen, Telefontätigkeiten und Schadensaufnahme vorgenommen habe. An Kundenterminen habe diese nicht teilgenommen und das eigentliche Versicherungsgeschäft auch nicht betrieben. Er habe dieser Mitarbeiterin monatlich ca. 1300-1400 € bezahlt.

Der Kläger bringt weiter vor, dass er auch öfter Auswärtstermine wahrgenommen habe, zum Beispiel in [REDACTED]. Es habe 5-7 Außenstellen gegeben, welche er betreut habe und bei denen er regelmäßig ca. zwei- bis dreimal pro Woche vor Ort gewesen sei. Er habe dort sowohl Kundentermine wahrgenommen als auch Besprechungen mit den Außendienstmitarbeitern geführt und Schulungen abgehalten. Einmal im Monat sei auch in die Hauptzentrale [REDACTED] gefahren.

Insgesamt habe er ca. 7000-7500 Versicherungskunden mit etwa 12.000 Verträgen zu betreuen

gehabt. Seine Arbeitstätigkeit habe sich zu etwa 60 % im Büro abgespielt, zu 40 % im Außendienst. Hinsichtlich letzterer 40 % seien diese jeweils etwa hälftig auf reine Fahrzeiten und Auswärtstermine entfallen, er habe beruflich bedingt im Jahr ca. 30.000 km mit dem Auto zurückgelegt. Von den Tätigkeiten im Büro seien etwa zwei Drittel Kundentermine gewesen, ein Drittel rein administrative Tätigkeit. Sein Nettoeinkommen habe sich im Jahr 2014 durchschnittlich im Bereich von [REDACTED] € monatlich bewegt.

Umorganisationsmöglichkeiten seien in seinem Arbeitsumfeld nicht vorhanden gewesen, insbesondere hätten von ihm wahrgenommene Aufgaben nicht einfach auf seine Außendienstpartner delegiert werden können, da diese gerade im Bereich der von ihm vertriebenen Versicherungen nicht hinreichend qualifiziert gewesen seien.

Bereits im Jahr 2013 habe es begonnen, ihm psychisch schlechter zu gehen, dies sei etwa in der Jahresmitte 2013 gewesen. Er sei damals auch zum ersten Mal bei einem Psychiater, Dr. [REDACTED] in [REDACTED], in Behandlung gewesen. Ende 2014 sei er zunehmend erschöpft gewesen und habe mehrere Termine absagen müssen. Im Dezember 2014 sei er völlig zusammengebrochen und nicht mehr fähig gewesen, irgend etwas zu tun. Er habe sich auch im Alltag und aus seinem sozialen Umfeld zurückgezogen.

Er leide an einem psychiatrischen Krankheitsbild, welches sich in erster Linie in mittel- bis schwergradigen depressiven Episoden, in stark gedrückten Stimmungslagen, Antriebslosigkeit, Freud- und Lustlosigkeit, Interesselosigkeit, schneller Ermüdbarkeit, ständigen Müdigkeits- und Erschöpfungszuständen, fehlender Belastbarkeit, reduzierter Stressresistenz, reduzierter Schwingungsfähigkeit, starker Reizbarkeit, Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Aufmerksamkeitsstörungen, ständigem Grübeln, sozialer Unsicherheit, sozialem Rückzug, stark reduzierter Kommunikationsfähigkeit, Selbstzweifeln, fehlender Flexibilität, Zukunftssorgen, pessimistischer Sicht in die Zukunft, Schlafstörungen, ständiger innerliche Unruhe, einem Gefühl der Wertlosigkeit, Verdauungsbeschwerden, dem Gefühl, einen „Kloß im Hals“ zu haben, Druckgefühl in der Brust, Magenkrämpfen und Gewichtsverlust manifestiere. Es liege eine mittel- bis schwergradige depressive Episode gemäß ICD 10 F32.1, 32.2 vor.

Nach einer Krankschreibung im Dezember 2014 bis März 2015 sei er nicht mehr ins Büro zurückgegangen, habe den Arbeitsvertrag mit seiner Mitarbeiterin beendet und mit der [REDACTED] den Handelsvertretervertrag zum 31.12.2014 aufgelöst. Er habe seine Aufgaben nicht mehr erfüllen können, es sei alles immer schwieriger für ihn geworden, vom Aufstehen bis hin zum Autofah-

ren. Bevor er sich im Jahr 2016 in die [REDACTED] Klinik zur stationären Behandlung begeben habe, habe er noch versucht, einzelne, noch aus seiner Tätigkeit resultierende Aufgaben, zum Beispiel Anfragen früherer Kunden, noch wahrzunehmen, aber festgestellt, dass ihm das nicht mehr möglich gewesen sei.

Er sei nach wie vor alle zwei Wochen in ambulanter Psychotherapie und nehme regelmäßig anti-psychotische Neuroleptika, die einmal im Halbjahr im Rahmen eines Kontrolltermins neu eingestellt würden. Es liege bei ihm nach wie vor Berufs- und Arbeitsunfähigkeit vor.

Aufgrund seines Krankheitsbilds sei der Kläger bereits seit Dezember 2014 zu 100 % außerstande, Kundenberatungen und Besprechungen mit seinen Partnern durchzuführen. Er sei darüber hinaus aufgrund seines Krankheitsbilds zu ca. 80 % außerstande, administrative Arbeiten durchzuführen. Schließlich sei aufgrund seines Krankheitsbilds auch zu ca. 50 % außerstande, Reisetätigkeiten durchzuführen, wobei diese aufgrund der Unmöglichkeit, Kundenberatung durchzuführen, ohnehin nicht mehr erforderlich seien.

Ihm stünden daher seit Dezember 2014 die vereinbarten Rentenleistungen zu. Da er seit diesem Zeitpunkt als beitragsfrei zu behandeln sei, sei die Beklagte darüber hinaus verpflichtet, ihm die seit diesem Zeitpunkt gezahlten monatlichen Beiträge zurückzuerstatten und ihn zukünftig beitragsfrei zu stellen. Ferner seien ihm außergerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 2403,21 € entstanden, für welche die Beklagte ebenfalls einstandspflichtig sei.

Der Kläger beantragt zuletzt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger aus der Berufsunfähigkeitsversicherung mit der Versicherungsschein-Nummer [REDACTED] einen Betrag von 27.100 € zu zahlen, und zwar nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 18.09.2015 aus 13.550 €,

seit dem 01.10.2015 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.11.2015 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.12.2015 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.01.2016 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.02.2016 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.03.2016 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.04.2016 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.05.2016 aus weiteren 1355 €,

seit dem 01.06.2016 aus weiteren 1355 € und

seit dem 01.07.2016 aus weiteren 1355 €.

2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ab dem 01.08.2016 aus der Berufsunfähigkeitsversicherung mit der Versicherungsschein-Nummer [REDACTED] eine monatliche Rente von 1355 € zu zahlen, längstens bis zum 01.06.2043, zahlbar monatlich im Voraus bei Beginn eines Monats.

3. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger aus der Berufsunfähigkeitsversicherung mit der Versicherungsschein-Nummer [REDACTED] einen Betrag von 999 € zu zahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit.

4. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, den Kläger ab dem 01.08.2016 von seiner Beitragszahlungspflicht in der Berufsunfähigkeitsversicherung mit der Versicherungsschein-Nummer [REDACTED] zu befreien.

5. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 2403,21 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt zuletzt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beklagte bestreitet die vom Kläger zu seinen Arbeitsverhältnissen vorgetragenen Angaben mit Nichtwissen. Sie steht daneben auf dem Standpunkt, dass der Kläger durch Vornahme zumutbarer Umorganisationsmöglichkeiten und die Einstellung von Mitarbeitern seine Tätigkeit hätte weiterführen können.

Sie bestreitet darüber hinaus, dass beim Kläger aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung seit Dezember 2014 Berufsunfähigkeit vorliege und er aufgrund seines Krankheitsbilds bereits seit Dezember 2014 zu 100 % außerstande sei, Kundenberatungen und Besprechungen mit seinen Partnern durchzuführen, zu ca. 80 % außerstande sei, administrative Arbeiten durchzuführen und zu ca. 50 % außerstande sei, Reisetätigkeiten durchzuführen. Sie vertritt die Auffassung, es liege lediglich eine gelegentliche oder episodenhafte gewisse gesundheitsbedingte Leistungseinschränkung vor. Darüber hinaus seien beim Kläger offenbar eine gewisse Arbeitsplatzunzufriedenheit und Befindlichkeitseinschränkungen zu konstatieren. Diese stellten aber keine Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen dar.

Darüber hinaus seien die Behandlungsmöglichkeiten für den Kläger noch nicht ausgeschöpft und die Beklagte aus diesem Grund nicht zur Zahlung verpflichtet.

In rechtlicher Hinsicht vertritt die Beklagte die Auffassung, dass ihre Leistungen jedenfalls noch nicht fällig seien, da sie eine Begutachtung durch Professor Winterfeldt habe vornehmen wollen und der Kläger an dieser nicht mitgewirkt habe.

Die Klagepartei steht diesbezüglich auf dem Rechtsstandpunkt, dass die Beklagte ihre Einstandspflicht bereits verneint habe und daher keine weitere Mitwirkungsobliegenheit auf Seiten des Klägers vorliege.

Das Gericht in Person der damals vorsitzenden Richterin am Landgericht Weidemann hat Beweis erhoben durch die Einvernahme des Zeugen [REDACTED] und die Einholung eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens. Der Kläger wurde sowohl von dem ursprünglich zuständigen Richter Konrad als auch von Richterin am Landgericht Weidemann informatorisch angehört. Die über die Zeugenvernehmung und die informatorischen Befragungen gefertigten Niederschriften wurden im Einverständnis der Parteien durch den nunmehr zuständigen Richter im Wege des Urkundenbeweises verwertet. Der Sachverständige Prof. Dr. med. [REDACTED] ergänzte sein schriftliches Gutachten im Rahmen der mündlichen Anhörung, zunächst vor dem zwischenzeitlich zu-

ständigen Richter am Landgericht Dr. Kern am 26.11.2018 und erneut 07.08.2019 vor dem nunmehr zuständigen Richter.

Wegen der Einzelheiten wird auf die genannten Niederschriften Bezug genommen.

Von der beklagtenseits beantragten Einholung eines „Obergutachtens“ hat das Gericht abgesehen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen und die Protokolle der mündlichen Verhandlungen vom 12.04.2017, 16.09.2017, 26.11.2018 und 07.08.2019 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig und praktisch vollumfänglich begründet.

A) Dem Kläger steht der geltend gemachte Anspruch aus dem Berufsunfähigkeitsvertrag gegen die Beklagte zu, da er seit dem 01.12.2014 zu mindestens 50 % berufsunfähig ist.

I) Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist das Gericht zunächst davon überzeugt, dass die Angaben des Klägers zu seinen beruflichen Verhältnissen vor Dezember 2014 vollumfänglich der Wahrheit entsprechen.

Diese Überzeugung stützt das Gericht insbesondere auf die Angaben des Zeugen . Es hat sich dabei bewusst gemacht, dass es sich von den Zeugen kein persönliches Bild machen konnte, und dessen schriftlich niedergelegte Angaben daher mit besonderer Vorsicht gewichtet. Nichtsdestotrotz ist das Gericht aufgrund der Angaben des Zeugen davon überzeugt, dass die Aussagen des Klägers zu seiner beruflichen Tätigkeit zutreffen. Der Zeuge berichtete, dass er den Kläger bereits seit 1999 kenne und zum Teil für dessen Ausbildung verantwortlich gewesen sei. Seitdem bestehe sowohl beruflicher als auch privater Kontakt, er habe den Kläger zum Mittagessen getroffen und öfter mit ihm telefoniert. Er habe im Rahmen dessen durchaus Einblick in die Arbeitstätigkeit des Klägers.

Inhaltlich konnte der Zeuge die Angaben des Klägers insbesondere zu seinen Arbeitszeiten von mindestens 45 Wochenstunden, der Wahrnehmung von Kundenterminen (welche der Zeuge sogar noch zahlreicher einschätzte als der Kläger selbst), dem Tätigkeitsprofil und der Betriebsorganisation vollumfänglich bestätigen. Er konnte ferner bestätigen, dass der Kläger sehr gut qualifiziert und der einzige Versicherungsexperte in der regionalen Bezirksdirektion [REDACTED] sei.

II) Das Gericht ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ferner davon überzeugt, dass bei dem Kläger spätestens seit Dezember 2014 eine chronifizierte schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome gemäß der Klassifikation ICD-10 F 32.20 vorliegt und der Kläger infolge dieser Erkrankung zu mindestens 50 % berufsunfähig ist.

1) Es stützt seine diesbezügliche Überzeugung in erster Linie auf die Angaben des gerichtsbe-
kannt hoch qualifizierten Sachverständigen Prof. [REDACTED]. Der Sachverständige führte aus,
dass er die eingereichten Berichte der Vorbehandler ausgewertet und den Kläger gemeinsam mit
seiner Mitarbeiterin Dr. [REDACTED] persönlich exploriert habe. Die Angaben des Patienten zu seinem
Beschwerdebild seien in sich nachvollziehbar und schlüssig und mit der Behandlungsdokumenta-
tion durch den behandelnden Arzt Dr. [REDACTED] unproblematisch in Einklang zu bringen. Auch der
weiter vorgelegte Befundbericht der Klinik [REDACTED], in welcher sich der Kläger vom 16.03.2016
bis 24.05.2016 in stationärer Behandlung befand, passe schlüssig ins Bild. Die jeweils verordnete
Medikation, welche der Kläger im Rahmen seiner Exploration selbst mitgeteilt habe, entspreche
bewährten Medikamentenkombinationen zur Behandlung depressiver Erkrankungen. Nach dem
Ergebnis seiner eigenen Untersuchungen sei zu konstatieren, dass beim Kläger offenbar keine
signifikanten Intervalle der Beschwerdefreiheit aufgetreten seien, weshalb nicht von einer rezidi-
vierenden depressiven Störung gesprochen werden könne, sondern eine chronische depressive
Episode zu konstatieren sei. Der Krankheitsverlauf beim Kläger sei als außergewöhnlich gravie-
rend einzuschätzen. Es sei keinesfalls so, dass lediglich Stimmungsschwankungen, Arbeits-
platz- und Beziehungsunzufriedenheit vorliege.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten über die bereits erfolgten hinaus seien ausschließlich durch
hochdosierte Medikamentengaben zu erreichen, welche allerdings aufgrund des Risikos erhebli-
cher Nebenwirkungen ausschließlich im stationär-klinischen Bereich vorgenommen werden könn-
ten. Im ambulanten Bereich seien die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft.

Das Vorliegen der vom Kläger geschilderten Beschwerden könne daher zusammenfassend voll-
umfänglich bejaht werden. Angesichts dieser Symptomatik sei es dem Kläger auch im Sinne des

Klagevorbringens zu 100 % unmöglich, Kundenberatungen und Besprechungen durchzuführen, zu 60 % unmöglich, administrative Tätigkeiten durchzuführen, und zu 50 % unmöglich, Reisetätigkeiten durchzuführen. In einer Gesamtschau sei der Kläger seit dem 01.12.2014 zu mindestens 50 % berufsunfähig.

2) Das Gericht macht die Angaben des erfahrenen Sachverständigen, der nach eigenen Angaben im Laufe seiner beruflichen Karriere mehrere tausend Depressionspatienten untersucht hat, zur Grundlage seiner eigenen Bewertung. Auch das Gericht sieht es nach diesen Angaben als ausgeschlossen an, dass der Kläger seine berufliche Tätigkeit, die in erster Linie auf Kundenkontakt ausgelegt ist, beim Vorliegen des bei ihm diagnostizierten Krankheitsbilds weiterhin sinnvoll wahrnehmen kann.

3) Die Einwendungen der Beklagten gegen das Gutachten und den Sachverständigen sind nicht geeignet, das Gericht zu einer anderen Bewertung zu veranlassen. Soweit die Beklagtenseite vorbringt, dass psychologische Testverfahren und Beschwerdevalidierungstests durchgeführt hätten werden müssen, ist dieser Einwand bereits nicht näher begründet worden. Der Sachverständige hat überzeugend ausgeführt, dass psychiatrische Untersuchungen in erster Linie in ausführlichen Gesprächen bestehen und er aufgrund seiner langjährigen Erfahrung durchaus imstande ist, Vorbringen des Probanden auf Schlüssigkeit zu untersuchen und Simulation zu entdecken. Er hat weiter nachvollziehbar ausgeführt, dass die von der Beklagten genannten, nicht näher eingegrenzten Testverfahren keine sinnvolle Diagnosemöglichkeit darstellen würden.

Das Gericht hat vor diesem Hintergrund keinerlei Zweifel daran, dass das Gutachten nach den Regeln der psychiatrisch-ärztlichen Kunst erstellt worden ist. Für eine weitergehende Begutachtung bestand keinerlei Veranlassung.

III) Entgegen der Auffassung der Beklagten kann der Kläger auch keinerlei geeignete Umorganisationsmaßnahmen ergreifen, die ihm weiterhin eine insbesondere auch wirtschaftlich sinnvolle Ausübung seines Berufs ermöglichen würden. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen sind ihm sowohl Besprechungen mit Kunden als auch mit Vertriebspartnern vollständig unmöglich. Das Berufsbild des Versicherungsvertreters ist allerdings auf derartige Kontakte zwingend ausgelegt; eine Delegation sämtlicher derartiger Aufgaben auf Vertriebspartner – unabhängig von der Frage, ob eine solche tatsächlich überhaupt möglich wäre – oder die

Einstellung weiteren Personals zur Wahrnehmung dieser Arbeiten käme einer völligen Aufgabe der eigenen Tätigkeit gleich. Da dem Kläger auch die Wahrnehmung rein administrativer Tätigkeiten zu mehr als 50 % unmöglich ist, bedarf die Frage, ob eine Umstrukturierung dergestalt, dass der Kläger ausschließlich im administrativen Bereich tätig ist, überhaupt zumutbar wäre, keiner Beantwortung, da selbst bei einer fiktiv angenommenen derartigen Umgestaltung Berufsunfähigkeit von über 50 % vorläge.

IV) Aufgrund der geschilderten Feststellungen steht für das Gericht fest, dass dem Kläger ab Dezember 2014 die begehrten Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung zustehen und er zugleich ab diesem Zeitpunkt nicht mehr zur Beitragszahlung verpflichtet ist.

1) Soweit die Beklagte vorbringt, dass sie zur Leistung nicht verpflichtet sei, weil die Krankheit des Klägers noch nicht atherapiert sei, ist dieser Gesichtspunkt nicht geeignet, an ihrer Leistungsverpflichtung etwas zu ändern. Es ist bereits nicht ersichtlich, aus welchem rechtlichen Gesichtspunkt sich eine Obliegenheit des Klägers ergeben soll, jede denkbare Behandlungsmöglichkeit auszuschöpfen. Vorliegend ist zusätzlich zu beachten, dass die einzigen vom Sachverständigen noch als überhaupt potenziell erfolgversprechend bezeichneten Therapieansätze jeweils stationäre Klinikaufenthalte und die Einnahme hochpotenter Medikamente in massiven Dosen beinhalten, die wegen der häufig auftretenden Nebenwirkungen überhaupt nur in der klinischen Umgebung durchgeführt werden können. Ob der Kläger sich derartigen Therapien unterziehen will, muss seine eigene freie Entscheidung bleiben. Keinesfalls können derartige, mit massiven Eingriffen in sein Persönlichkeitsrecht verbundene Maßnahmen im Rahmen einer Obliegenheit von ihm verlangt werden.

2) Auch der weitere Einwand der Beklagten, die beantragten Leistungen seien noch nicht fällig, weil sich der Kläger geweigert habe, an der Untersuchung durch den Gutachter Professor Winterfeldt mitzuwirken, geht fehl. Die Beklagte hatte bereits mit Schreiben vom 18.09.2015 ihre Leistungspflicht definitiv abgelehnt und sich dabei auch mit den vom Kläger vorgelegten medizinischen Unterlagen inhaltlich auseinandergesetzt. Den Vorbehalt einer weiteren medizinischen Überprüfung äußerte sie hierbei nicht. Bei dieser Sachlage war der Kläger nicht mehr gehalten, in der Folge an weiteren Begutachtungen mitzuwirken, weil die Beklagte sich bereits festgelegt hat-

te. Hätte sie erneut in die Sachprüfung einsteigen wollen, hätte sie dies gegenüber dem Kläger zweifelsfrei klarstellen und deutlich machen müssen, dass sie sich von ihrer früheren endgültigen Ablehnung distanziert (BGH, Urteil vom 13.03.2013, IV ZR 110/11). Dies ist nicht erfolgt, eine Mitwirkungsobliegenheit des Klägers bestand daher nicht mehr.

3) Die Klage ist daher in der Hauptsache vollumfänglich begründet. Auch die Zinsansprüche stehen dem Kläger mit der geringfügigen Maßgabe zu, dass Zinsbeginn erst der 19.09.2015 ist.

Da die Beklagte sich seit ihrer rechtswidrigen Leistungserbringung am 18.09.2015 in Verzug befindet, stehen dem Kläger auch die geltend gemachten vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten, die die Beklagte in der Höhe nicht bestritten hat, zu.

V) In Konsequenz des oben Ausgeführten erweisen sich auch die Feststellungsanträge als begründet. Der Kläger hat ein hinreichendes rechtliches Interesse an der geltend gemachten Feststellung.

B) Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 91 ZPO.

C) Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit bemisst sich nach § 709 ZPO.

D) Der Streitwert war auf 87.090,10 € festzusetzen.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen die Entscheidung, mit der der Streitwert festgesetzt worden ist, kann Beschwerde eingelegt werden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 200 Euro übersteigt oder das Gericht die Beschwerde zugelassen hat.

Die Beschwerde ist binnen **sechs Monaten** bei dem

Landgericht Augsburg
Am Alten Einlaß 1
86150 Augsburg

einzulegen.

Die Frist beginnt mit Eintreten der Rechtskraft der Entscheidung in der Hauptsache oder der anderweitigen Erledigung des Verfahrens. Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf der sechsmonatigen Frist festgesetzt worden, kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. Im Fall der formlosen Mitteilung gilt der Beschluss mit dem dritten Tage nach Aufgabe zur Post als bekannt gemacht.

Die Beschwerde ist schriftlich einzulegen oder durch Erklärung zu Protokoll der Geschäftsstelle des genannten Gerichts. Sie kann auch vor der Geschäftsstelle jedes Amtsgerichts zu Protokoll erklärt werden; die Frist ist jedoch nur gewahrt, wenn das Protokoll rechtzeitig bei dem oben genannten Gericht eingeht. Eine anwaltliche Mitwirkung ist nicht vorgeschrieben.

Rechtsbehelfe können auch als **elektronisches Dokument** eingereicht werden. Eine einfache E-Mail genügt den gesetzlichen Anforderungen nicht.

Das elektronische Dokument muss

- mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg eingereicht werden.

Ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen ist, darf wie folgt übermittelt werden:

- auf einem sicheren Übermittlungsweg oder
- an das für den Empfang elektronischer Dokumente eingerichtete Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) des Gerichts.

Wegen der sicheren Übermittlungswege wird auf § 130a Absatz 4 der Zivilprozessordnung verwiesen. Hinsichtlich der weiteren Voraussetzungen zur elektronischen Kommunikation mit den Gerichten wird auf die Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung – ERVV) in der jeweils geltenden Fassung sowie auf die Internetseite www.justiz.de verwiesen.

gez.

Reif
Richter am Landgericht

Verkündet am 30.10.2019

gez.
Oldenburg, JAng
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle