



DR. MARTIN RIEMER
RECHTSANWALT

RA Dr. Martin Riemer Pingsdorfer Str. 89 D-50321 Brühl/Rheinl.

Landgericht Mönchengladbach
Postfach 10 16 20

41016 Mönchengladbach

per



*Bitte übersenden Sie Antworten nach Möglichkeit
nur per **Fax, Mail oder beA**:
Die Akte wird elektronisch geführt.*

**Fachanwalt für Versicherungs- und
Medizinrecht**

PINGSDORFER STR. 89
50321 BRÜHL / RHEINL.

TELEFON (02232) 50466-0
TELEFAX (02232) 50466-19

www.dr-riemer.de
kanzlei@dr-riemer.de

Aktenzeichen
Ver-56/19 - xxx ./. ... Lebensversicherung AG

4. November 2019

**Antrag auf Durchführung des selbstständigen Beweisverfahrens
gem. § 485 ZPO**

der Frau xxx,

Antragstellerin,

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. Martin Riemer, Pingsdorfer Str. 89,
50321 Brühl,

gegen

xxx Lebensversicherung AG, vertreten durch den Vorstand, xxx

Antragsgegner,

wegen: Berufsunfähigkeitsversicherung.

Namens und in Vollmacht der Antragstellerin beantrage ich die Einholung eines
(medizinischen) Sachverständigengutachtens zur Beantwortung folgender Fragen:

1. Lag im Zeitraum vom 30.6.2017 – 31.5.2018 bei der Antragstellerin ein
Erkrankungsbild vor, weswegen sie aus medizinischen Gründen während dieser
Zeit arbeitsunfähig war?

2. Welche Erkrankungen lagen bei der Antragstellerin in der Zeit vom 30.6.2017 – 31.5.2018 vor?
3. Inwieweit schränkten diese Erkrankungen die Möglichkeit der Antragstellerin ein, ihrem Beruf als xxx bei der xxx nachzugehen?
4. War der Wechsel des Arbeitsplatzes der Antragstellerin von der xxx zur xxx GmbH nach medizinischem Dafürhalten indiziert? Insbesondere: War die Antragstellerin auf ihrem neuen Arbeitsplatz bei der xxx GmbH einer geringeren Stressbelastung ausgesetzt, als zuvor bei der xxx?

Zugleich beantrage ich,

5. die ärztlichen Behandlungsdokumentationen

- a) des Hausarztes xxx,
- b) des xxx-Krankenhauses xxx,
- c) des xxx Zentrum für Neurologie und Psychiatrie, xxx,

gem. § 142 ZPO beizuziehen und dem Sachverständigen gem. § 404a Abs. 1 ZPO als Anknüpfungstatsachen vorzugeben,

6. hilfsweise zu 5.), der Antragstellerin konkrete Auflagen zu machen, welche Beweismittel sie zur Durchführung des Verfahrens beibringen möge, sofern das Landgericht von seinem Recht auf Urkundsbeiziehung bei Dritten keinen Gebrauch machen möchte,
7. den Sachverständigen gem. § 404a Abs. 4 ZPO zu ermächtigen, selbstständig weitere ihm zur Beantwortung der Beweisfragen notwendig erscheinende Sachverhaltsermittlungen (z.B. Rückspachen bei Therapeuten und Kliniken) vorzunehmen,
8. dem Sachverständigen aufzugeben, die Antragstellerin hinsichtlich ihres aktuellen Gesundheitszustandes zu explorieren und körperlich zu untersuchen,
9. der Antragsgegnerin gem. § 142 ZPO aufzugeben, eine vollständige Datenauskunft i.S.v. Art. 15 i.V.m. Art. 4 DS-GVO über die bei der Antragsgegnerin zur Person der Antragstellerin vorhandenen personenbezogenen Daten vorzulegen, soweit in Anl. 15 noch nicht geschehen, die sich auch auf interne Bearbeitungs-, Telefon- und Besprechungsnotizen sowie auf sämtliche Korrespondenz erstreckt, welche die Antragsgegnerin über den Leistungsfall der Antragstellerin mit externen Stellen geführt hat,

Streitwert: 34.418,48 €

Zur Begründung:

Der Streitsachverhalt handelt von einem Versicherungsverhältnis über eine Berufungsunfähigkeitsversicherung, welches bei der Antragsgegnerin unter der Versicherungsschein-Nr. xxx geführt wird und zum 1.7.2008 begründet wurde.

1. Zulässigkeit des Antrages

Der Antrag, der sich auf § 485 Abs. 2 S. 2 ZPO stützt, ist zulässig, da die gerichtliche Sachverhaltsermittlung und Beantwortung der aufgeworfenen Beweisfragen geeignet ist, einen Rechtsstreit zwischen den Parteien zu vermeiden und sie sich hiernach außergerichtlich verständigen können (§ 492 Abs. 3 ZPO).

Hier und da neigen Gerichte der Auffassung zu, dass Antragsteller im Beweissicherungsverfahren „konkrete Beweisfragen“ zu stellen hätten. Dies habe ich zwar getan, trifft jedoch nicht zu.

a)

§ 487 ZPO verlangt lediglich

- die Bezeichnung des Gegners;
- die Bezeichnung der Tatsachen, über die Beweis erhoben werden soll;
- die Benennung der Zeugen oder die Bezeichnung der übrigen nach § 485 zulässigen Beweismittel;
- die Glaubhaftmachung der Tatsachen, die die Zulässigkeit des selbständigen Beweisverfahrens und die Zuständigkeit des Gerichts begründen sollen,

d.h. Parteivortrag, aus dem ihre beruflichen Umstände und gesundheitliche Beeinträchtigungen ersichtlich sind, die zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Antragstellerin hinführten.

Dieser Vortrag braucht jedoch nicht in der Formstrenge eines Sachantrages geleistet zu werden.

Hierfür beziehe ich mich auf Musielak/Voit ZPO/Huber, 14. Aufl. 2017, ZPO § 487 Rn. 3

„Allerdings dürfen die Anforderungen nicht überspannt werden, weil die Beweiserhebung auf Kosten des Antragstellers stattfindet, der zudem meist keine oder nur eine unzureichende Vorstellung über eine Schadensursache haben wird, und weil keine streitige, der Rechtskraft fähige Sachentscheidung ergeht; der Vortrag muss so substantiiert sein, dass der Verfahrensgegenstand zweifelsfrei abgrenzbar ist und ein Sachverständiger Art und Umfang der übertragenen Tätigkeit erkennen kann, weshalb ausreichende Anknüpfungstatsachen für die begehrte Feststellung durch ihn vorzutragen sind.“,

sowie auf MüKo-ZPO/Schreiber, 5. Aufl. 2016, ZPO § 487 Rn. 1:

„Eine besondere Form des Antrags ist **nicht** vorgeschrieben.“

und Rn. 4:

„Demgegenüber wird zutreffend darauf hingewiesen, dass sich aus dem besonderen Charakter des selbständigen Beweisverfahrens und den mit ihm verfolgten Zwecken (→ § 485 Rn. 1) andere, niedrigere Anforderungen an die Darlegungslast ergeben.“

b)

Gemessen an diesen Vorgaben ist im selbstständigen Beweisverfahren auch die Bezugnahme auf Anlagen zulässig, da es dem Gericht schließlich freisteht, dem Sachverständigen auch andere (zusätzliche) – oder anders formulierte – Beweisfragen vorzugeben. Denn die Abfassung der Beweisfragen ist im Verfahren gem. § 485 ZPO nicht Aufgaben der Parteien, sondern des Gerichts, wie aufgrund der Verweisung in § 492 Abs. 1 ZPO auf § 404a ZPO folgt.

Dem vorliegenden Schriftsatz liegen bei, worauf ich mich beziehe:

- Schreiben der Antragsgegnerin vom 16.7.2017 (**Anl. 1**)
- Schreiben der xxx vom 30.8.2017 (**Anl. 2**)
- Schreiben der xxx Krankenkasse vom 4.9.2017 (**Anl. 3**)
- Arztbrief des xxx Krankenhauses xxx vom 7.12.2017 (**Anl. 4**)
- Verdienstabrechnung der xxx vom 1.2018 (**Anl. 5**)
- Aufhebungsvertrag der xxx vom 20.4.2018 (**Anl. 6**)
- Arbeitsvertrag xxx 5.4.2018 (**Anl. 7**)
- Schreiben der Antragsgegnerin vom 17.10.2018 (**Anl. 8**)
- Schreiben der Antragsgegnerin vom 27.12.2018 (**Anl. 9**)
- Schriftverkehr vom 7.6.2019 (**Anl. 10**)
- Schreiben der Antragsgegnerin vom 26.6.2019 (**Anl. 11**)
- Vollmacht vom 2.7.2019 (**Anl. 12**)
- Anzeige der anwaltlichen Vertretung durch mich vom 4.7.2019 (**Anl. 13**)
- erweiterte Vollmacht vom 2.7.2019 (**Anl. 14**)
- bisherige (nicht vollständige) Datenauskunft der Antragsgegnerin vom 22.7.2019 (**Anl. 15**)

Daraus ergibt sich zusammengefasst folgender Sachverhalt:

2. Sachverhalt

Die Antragstellerin, geb. am xx.xx.1981, ist versicherte Person (§ 150 VVG) einer bei der Antragsgegnerin abgeschlossenen Lebensversicherung (Rentenversicherung). Versicherungsnehmerin ist die xxx GmbH, vgl. den Versicherungsschein **Anl. 15, S. 6**. Der Versicherungsvertrag wurde im Tarif xxx abgeschlossen. Laut Versicherungsschein Anl.

15, S. 6, ist die Antragstellerin aus der auf ihr Leben genommenen Versicherung im Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt, somit im Prozess aktivlegitimiert.

Gem. dem Versicherungsschein **Anl. 15**, S. 7, besteht überdies zwischen den Parteien eine Berufungsfähigkeits-Zusatzversicherung nach dem Tarif xxx. Diese Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung hat am 1.7.2008 begonnen; der Versicherungsschutz endet am 1.7.2046 (mit 65 Jahren). Als Leistung für die Dauer bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit wurde ein monatlicher Betrag von 400 € als Barrente vereinbart.

Ferner war eine Befreiung von der Zahlungspflicht für den Beitrag der gesamten Versicherung während der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit vereinbart.

Inklusiv einer nach dem Überschusssystem der Antragsgegnerin berechneten Sofortüberschussbeteiligung weist der Versicherungsschein Anl. 15, S. 7, eine Barrente von 597,20 € aus.

Als monatlicher Prämienbeitrag wurde ein Betrag von 103,24 € vereinbart, davon 68,45 € auf die Rentenversicherung nach dem Tarif RE 08 und 34,79 € auf die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach dem Tarif BUZ 08, vgl. Anl. 15, S. 8.

Vertragsbestandteil – im hier interessierenden Umfang – sind gem. Anl. 15, S. 9, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Tarifgruppe BUZ 08, die sich in Anl. 15, S. 11 – 17, wiederfinden.

Dort ist unter § 1 BUZ 08 in Anl. 15, S. 11, geregelt, unter welchen Voraussetzungen die Antragsgegnerin Leistungen auf den Berufsunfähigkeitsschutz erbringt, nämlich gem. § 1 Abs. 1, wenn die versicherte Person – sprich: die Antragstellerin – während der Versicherungsdauer der BUZ zu mindestens 50% berufsunfähig wird. Dann steht ihr die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungsleistungen zu (Beitragsbefreiung) und ferner die o.g. Barrente, monatlich im Voraus.

Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht gem. § 1 Abs. 2 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, wobei die Antragsgegnerin rückwirkend über einen Zeitraum von höchstens drei Jahren ab dem Zeitpunkt der Meldung des Versicherungsfalles leistet.

Der Anspruch auf BUZ-Versicherungsleistungen erlischt gem. § 1 Abs. 3, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt; die Antragsgegnerin hat insoweit ein Recht auf Nachprüfung.

Liegt zum Zeitpunkt der Entscheidung der Antragsgegnerin über ihre Leistungspflicht keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit mehr vor, so besteht der Leistungsanspruch nur für die Dauer der Berufungsfähigkeit (§ 1 Abs. 4).

Bis zu einer Entscheidung über die Leistungspflicht wird der Antragstellerin in § 1 Abs. 5 auferlegt, die Versicherungsprämie in voller Höhe weiterhin zu zahlen, die von der

Antragsgegnerin bei Anerkennung der Leistungspflicht jedoch verzinslich zurückgezahlt wird (§ 1 Abs. 5).

Gem. § 2 Abs. 1 BUZ 08 liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate außerstande ist, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war, auszuüben.

Berufsunfähigkeit liegt hingegen nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung in wirtschaftlicher oder sozialer Hinsicht entspricht. Dies ist der Fall, wenn berufliches Einkommen und soziale Wertschätzung der neuen Tätigkeit nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufes absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß höchstrichterlicher Rechtsprechung.

Gemäß § 2 Abs. 2 leistet die Antragsgegnerin, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % beträgt. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht hingegen kein Anspruch auf die Versicherungsleistung.

War die versicherte Person seit sechs Monaten ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande, ihren Beruf auszuüben, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit (§ 3 Abs. 3).

Unter § 5 sind Mitwirkungspflichten der versicherten Person für die Erlangung von Leistungen geregelt. Gemäß Abs. 1 gilt, dass im Leistungsfall folgende Unterlagen einzureichen sind: Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalls; ausführliche Berichte der Fachärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über den Umfang der Pflegebedürftigkeit; Unterlagen über die Berufsausbildung und dem beruflichen Werdegang sowie über die berufliche Tätigkeit, die betriebliche Stellung und die Einkommensverhältnisse der versicherten Person vor Eintritt des Versicherungsfalls sowie über die eingetretenen Veränderungen; bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

3.

Gem. Anl. 15, S. 18, hat die Antragstellerin mit Datum vom xx.xx.xxx einen Leistungsantrag bei der Antragsgegnerin gestellt bzw. den Versicherungsfall gemeldet, was dort am 12. Oktober 2018 eingegangen ist. Die Antragsgegnerin hatte ihr zu diesem Zweck ein Antragsformular auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit zur Verfügung gestellt, welches sich ausgefüllt auf S. 19 - 31 der Anl. 15 wiederfindet.

Die Antragstellerin hat darin angegeben, dass ihre Gesundheitsstörungen im Wesentlichen aus einer Depression und einer Essstörung bestanden hat, die zu diesem Zeitpunkt noch andauerte. Sie hatte ferner auch ihren behandelnden Hausarzt, die Fachärzte und Therapeuten sowie Kliniken angegeben, in denen sie in Behandlung war. Diese Angaben finden sich an vorbezeichneter Stelle in Anl. 15 wieder.

Als Beginn der Arbeitsunfähigkeit hatte die Antragstellerin den 30. Juni 2017 angegeben, als sie bei ihrem Hausarzt xxx in xxx die Behandlung aufgenommen hatte.

Für die weiteren Angaben der Antragstellerin verweise ich auf den ausgefüllten Fragebogen, den ihr die Antragsgegnerin überlassen hat und worin sie konkretisierte, welche Fragen Sie in Bezug auf den Gesundheitszustand und die berufliche Tätigkeit der Antragstellerin hatte.

Gemäß Anl. 15, S. 32-33, erteilte die Antragstellerin auch eine Schweigepflichtsentbindung, damit sich diese von den behandelnden Ärzten, Therapeuten und Kliniken auch selber weitere erforderliche Unterlagen für die Leistungsprüfung einholen konnte.

Als Anl. 15, S. 37-39, ist der Aufhebungsvertrag zwischen der Antragstellerin und der xxx vom 20.4.2018 beigelegt, den die Antragstellerin geschlossen hat, weil sie ansonsten unumgänglich eine ordentliche Kündigung aus krankheitsbedingten Gründen erhalten hätte. Dabei handelte es sich um solche Krankheitsgründe, die auch zur Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen der Antragsgegnerin führten und hier verfahrensgegenständlich sind.

Nachdem das Arbeitsverhältnis mit der xxx zum xx.xx.2018 endete, schloss die Antragstellerin ab dem xx.xx.2018 gemäß Anl. 15, S. 40-43, einen neuen Arbeitsvertrag mit der xxx GmbH, der jedoch nur eine Beschäftigung als Nachwuchsverkäuferin vorsah und als Zweck des Arbeitsvertrages die Ausbildung zur xxx regelte. Das neue Arbeitsverhältnis wurde befristet geschlossen bis zum xx.xx.2019. Es wurde ein Monatsbruttogehalt in Höhe von 2.300 € vereinbart.

Dies war wesentlich weniger, als die Antragstellerin zuvor bei der xxx verdiente, wie ein Blick auf die elektronische Lohnsteuerbescheinigung für die Jahre 2016-2018 zeigt, die als Anl. 15, S. 46-48, beiliegen. Demnach hatte die Antragstellerin im Jahre 2016, als sie noch nicht unter ihrer krankheitsbedingten Arbeitseinstellung litt, ein Bruttojahresgehalt in Höhe von 49.837,98 €. Dieses verringerte sich dann im Jahre 2017, als sich die Erkrankung der Antragstellerin erstmals manifestierte, auf 33.666,86 €. Im Jahre 2018 hatte die Antragstellerin schließlich nur noch ein Bruttojahresgehalt in Höhe von 20.028,42 €.

Dass die Antragstellerin nach ihrem krankheitsbedingten Wechsel von der xxx hin zu einer Ausbildungsstelle bei der xxx GmbH deutlich weniger verdiente, zeigt auch ein Blick auf das als Anl. 15, S. 47, beigelegte Schreiben der xxx AG vom 10.1.2018, welches ein Grundgehalt in Höhe von 3.772,00 € brutto monatlich ausweist, zuzüglich einer Übervergütungszulage von 273,00 € brutto monatlich, was ein monatliches Gesamtbruttogehalt in Höhe von 4.045,00 € ergab.

Es war mit Blick auf die Verdienstabrechnung bei xxx Anl. 15, S. 48-50, somit ein deutlich geringeres Monatsbruttogehalt, was ihr nach dem krankheitsbedingten Wechsel ihres Arbeitsplatzes verblieb, nämlich $4.045,00 \text{ €} - 2.300,00 \text{ €} = 1.745 \text{ €}$ monatlich weniger.

Somit kann mit Blick auf § 2 Abs. 1 BUZ 08 nicht die Rede davon sein, dass das neue Arbeitsverhältnis bei xxx ihrer vormaligen Lebensstellung bei der xxx in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht auch nur annähernd entsprach: Sie war von einer Teamleiterin mit Personalverantwortung zur „Azubine“ abgestuft worden und verdiente brutto 1.745,- € monatlich weniger, somit nur noch 56% ihres vormaligen Gehalts.

Am 27.12.2018 (Anl. 15, S. 51) teilte die Antragsgegnerin der Antragstellerin mit, dass sie weitere ärztliche Unterlagen anfordern wollte. Am 7.2.2018 (Anl. 15, S. 52) ließ sie die Antragstellerin wissen, dass sie noch auf eine Antwort des xxx Krankenhauses warte.

Der Antwortbogen des xxx Zentrum für Neurologie und Psychiatrie xxx vom 4. und 11.1.2019 liegt als Anl. 15, S. 53 – 63, bei. Derjenige des Hausarztes Herrn xxx vom 29.1.2019 als Anl. 15, S. 64 – 75.

Beide ärztliche Stellen führten darin aus, dass bei der Antragstellerin eine Erkrankung gem. ICD-10 F32.1, F50.0 und F45.31 vorlag, die zu ihrer Berufsunfähigkeit führte. Auslöser waren berufliche Konflikte und Überforderungen am Arbeitsplatz, die sich über Stress z.B. in Oberbaubeschwerden somatisierten (vgl. Anl. 15, S. 54 und 65).

Aus diesem Grund war es, vgl. Anl. 15, S. 55, in der Zeit vom 14.8.2017 – 19.10.2017 zu einer stationären Behandlung im Krankenhaus des xxx, Fachklinik für Psychiatrie, Neurologie und Suchtkrankheiten, in xxx gekommen.

In Anl. 15, S. 69, bejahte der Hausarzt der Antragstellerin, dass er ihre Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte und gab ihren Krankheitsverlauf chronologisch auf einem Zusatzblatt an (Anl. 15, S. 67), der seit dem 14.1.2013 mit einer Gastroenteritis begann, sich im August 2016 wiederholte und sich dann in 2017 zu Stress, Oberbaubeschwerden und bis hin zu Essstörungen steigerte.

Als Anl. 15, S. 76, liegt ein Arztbrief der Praxis Dres. xxx vom 1.6.2017 vor, der von unklaren rezidierenden Oberbauchbeschwerden mit erheblichem Gewichtsverlust (12 kg) sprach. Es wurde zwar versucht, diese Beschwerden auf eine somatische Ursache zurück zu führen bzw. dieses abzuklären. Was im Ergebnis aber misslang: Es handelte sich um eine psychosomatische Erkrankung.

Als Anl. 1 liegt xxx vor, der zum dortigen stationären Aufenthalt Stellung nimmt, ergänzt um den ausführlichen Arztbericht dieser Klinik vom 7.12.2017 (Anl. 15, S. 91 – 95), der differenziert auf die Krankheitsursache und den Therapieverlauf eingeht und zusammengefasst eine mittelgradige depressive Episode (F32.1), ein somatoformes autonomes Funktionsstörungssyndrom im oberen Verdauungssystem (F45.31), sonstige Essstörungen (F50.8) und Kachexie (R64) beschreibt. Ausgehend von Februar 2017 haben sich die psychogenen Beschwerden der Antragstellerin zunächst im Oberbauch

somatisiert. Es kam – wie der Klinikbericht beschreibt – zu einem massiven Gewichtsverlust mit anhaltend affektlabiler und depressiver Verstimmung, weswegen sie seit Ende Juni 2017 durchgängig krankgeschrieben war.

4.

Nun gibt es gewisse forensische Erfahrungswerte im Umgang mit Berufsunfähigkeitsversicherungen und ist bekannt, dass diese bei der Behandlung von Leistungsfällen, die auf psychogene Erkrankungen zurückgehen, „Schwierigkeiten machen“. So auch hier.

Aus den der Antragsgegnerin bekannten (dass ihr diese bekannt sind, hat sie durch Erteilung der Datenauskunft Anl. 15 selber bekundet) Unterlagen geht hervor, dass die Antragstellerin in der Zeit vom 30.6.2017 – 31.5.2018 krankgeschrieben war.

Allein bereits dieser Umstand löste gem. § 2 Abs. 1 BUZ 08 den Leistungsfall aus, denn es war damit dokumentiert, dass die Antragstellerin für mehr als sechs Monate gehindert war, ihre Arbeitsleistung zu erbringen.

Nachdem die Antragstellerin dies der Antragsgegnerin mitgeteilt hatte (und die Antragsgegnerin teilte im Rahmen von Art. 15 DS-GVO bislang nicht mit, wann ihr die Schadensmeldung erstmals zugeing), verzögerte die Antragsgegnerin die Bearbeitung. Zumindest für die Zeit, in der die Antragstellerin nachgewiesen ärztlich krankgeschrieben war (30.6.2017 – 31.5.2018), hätte die Antragsgegnerin bereits in die Regulierung eintreten müssen. Wenn Sie darüber hinaus noch die Untersuchung der Antragstellerin durch einen eigenen von ihr beauftragten Gutachter begehrte, ergab dies für ihre Leistungspflicht insoweit keinen Sinn und entlarvt sich ebenso als Verzögerungstaktik, wie der Umstand, dass die Antragsgegnerin auf meine vorgerichtliche Anfrage (vgl. Anlage 14 vom 4.7.2019) auf Erteilung einer vollständigen Datenauskunft gem. Art. 15 DS-GVO eben nur einen Teil der für das Versicherungsverhältnis und den Schadensfall relevanten personenbezogenen Daten der Antragstellerin beauskunftete, wofür ich auf OLG Köln, 20 U 75/18, Urteil vom 26.7.2019 (Juris), verweisen darf.

Die Durchführung des vorliegenden Verfahrens ist jedenfalls geeignet, eine Einigung zwischen den Parteien zu befördern.

5.

Da die Leistungsdauer der Beklagten noch nicht abschließend feststellt (die Antragstellerin war vormals bei der xxx „Teamleiterin“ und hat diese Lebensstellung bislang nicht wieder erreicht), bestimmt sich der Streitwert aus dem 42-fachen monatlichen Rentenbetrag zzgl. Beitragsbefreiung. D.h. 25.082,40 € (42 Monate x 597,20 €) für die Rentenleistung und – vgl. Anl. 1, S. 2 – 4.336,08 € (42 Monate x 103,24 €) für die Beitragsbefreiung. Hinzu kommt als Streitwert für die überdies streitige Datenauskunft ein Betrag von 5.000,- € (vgl. OLG Köln, 20 W 10/18, Beschlüsse vom 25.7.2019 und 3.9.2019 – jeweils bei Juris). Somit insgesamt ein Streitwert von 34.418,48 €.

Sollte das Landgericht der Auffassung sein, dass ich für die Durchführung des Verfahrens in der ein oder anderen Richtung weiter vorzutragen hätte, erbitte ich eine konkrete Auflage, wie dieser Vortrag erwartungsgemäß aussehen mag.

Eine auf mich lautende Vollmacht liegt als Anl. 13 und 15 bei.

Die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts folgt aus §§ 486 Abs. 1 ZPO, 215 VVG. Die Gerichtszuständigkeit für Mönchengladbach folgt im Umfang des Auskunftsanspruchs gem. Art. 15 DS-GVO aus § 44 Abs. 1 S. 2 BDSG.

Dr. Martin Riemer
- Rechtsanwalt -

Anlagen

1 – 15 (wie vor)