



DR. MARTIN RIEMER
RECHTSANWALT

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

Landgericht Köln
Luxemburger Straße 101

50939 Köln

PINGSDORFER STR. 89
50321 BRÜHL / RHEINL.

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

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

Aktenzeichen
Ver-4/22 – xxx ./. xxx

19. April 2023

Antrag im selbstständigen Beweisverfahren

gem. § 485 ZPO

und zugleich

Klage auf Erteilung einer vollständigen Datenauskunft gem. Art. 15 DS-GVO

des Herrn XXX,

Antragstellers und Klägers,

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

gegen

XXX,

Antragsgegnerin und Beklagte,

wegen: Ansprüchen aus Krankentagegeldversicherung (Beweisverfahren)
Ansprüche aus europäischem Datenschutzrecht (Klageverfahren)

Streitwert: Beweisantrag: Wertstufe bis 80.000 €

Namens und in Vollmacht des Antragstellers beantrage ich die Durchführung des selbstständigen Beweisverfahrens gemäß § 485 ZPO mit folgenden Fragen, die durch einen Sachverständigen zu klären sind:

- 1. Wie hat sich der Gesundheitszustand des Antragstellers seit Anfang XXX entwickelt?**
 - a. Insbesondere: Lag beim Antragsteller am XXX bereits eine psychische Erkrankung vor und wenn ja, welche?**
- 2. Wie hat sich die Arbeitsunfähigkeit des Antragstellers seit dem XXX aus medizinischer Sicht in der Folgezeit entwickelt?**

Zugleich beantrage ich,

- 3. die Behandlungsdokumentationen von**

a) XXX

zur Sachverhaltsaufklärung und als Anknüpfungstatsachen für den Sachverständigen gem. § 142 Abs. 1 ZPO beizuziehen,

- 4. dem Sachverständigen aufzugeben, den Antragsteller – auch zum Zwecke der Beweissicherung – persönlich zu untersuchen,**
- 5. vorab per Beschluss gem. § 63 GKG den Streitwert festzusetzen.**

Zugleich erhebe ich namens und in Vollmacht des Klägers Klage und beantrage,

- 6. die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine über die ihm bislang gem. den Anlagen 11 – 14 erteilten Datenauskünfte hinausgehende vollständige Datenauskunft gem. Art. 15 Abs. 3 DS-GVO zu erteilen, welche**
 - auch die interne Kommunikation im Hause der Beklagten über den Kläger umfasst, z.B. Aktenvermerke, Besprechungsvermerke, Telefonvermerke, sonstige Notizen, Korrespondenz zwischen der Leistungsabteilung und internen und/oder externen Sachverständigen/Beratungsärzten, welche die Beklagte zum Versicherungsverhältnis mit dem Kläger gespeichert hat,**
 - sich auch auf die personenbezogenen Daten des Klägers zum Geschäftsjahr XXX erstreckt,**
- 7. im Falle der Unzuständigkeit des angerufenen Gerichts für die Klage zu Ziffer 6) diese gem. § 145 ZPO abzutrennen und den Rechtsstreit zuständigkeitshalber zu verweisen.**

Zur Begründung:

Die Parteien streiten über Ansprüche aus einer privaten Krankentagegeldversicherung, die bei der Antragsgegnerin zur Versicherungsnummer XXX besteht.

Streitig sind versicherungsvertragliche Leistungsansprüche, die zunächst mit dem selbstständigen Beweisverfahren gem. § 485 Abs. 2 ZPO aufgeklärt werden sollen.

Streitig sind daneben Datenauskunftsansprüche auf Basis der Verordnung (EU) 679/2016, die mit der Leistungsklage zu 6) verfolgt werden.

Die Ansprüche, die mit dem Beweisverfahren gem. § 485 Abs. 2 S. 2 ZPO verfolgt werden, stammen aus einem anderen Rechtskreis als jene, die mit der Datenauskunftsklage verfolgt werden.

Der Antragschrift liegen bei:

1. XXX

Die Anlagen 11 – 14 beinhalten die von der Antragstellerin bislang erteilten Datenauskünfte, so dass ich diese der besseren Übersichtlichkeit halber wie folgt näher erläutere:

Anlage 11

XXX

Anlage 12

XXX

Anlage 13

XXX

Anlage 14

XXX

Daraus ergibt sich zusammenfasst folgender streiterheblicher Sachverhalt, für den ich im Einzelnen auf die Anlagen verweise:

A. Selbstständiges Beweisverfahren (§ 485 Abs. 2 ZPO)

Der Antragsteller begründet zunächst sein rechtliches Interesse an der Durchführung des selbstständigen Beweisverfahrens. Dieses orientiert sich an § 485 Abs. 2 S. 2 ZPO, wonach das Beweisverfahren vom Gesetzgeber immer schon dann als zulässig erachtet wurde, wenn es – wie hier – der Vermeidung eines Rechtsstreits dienen kann.

Nachdem die zugrundeliegenden Sachfragen geklärt sind, durch Einholung eines Gutachtens, welches gem. § 493 Abs. 1 ZPO Bindungswirkung erzeugt, ist davon auszugehen, dass die Antragsgegnerin freiwillig in die abschließende Regulierung eintreten wird.

I. Bisheriger Versicherungsverlauf und vorgerichtliche Auseinandersetzung

1.

Der Antragsteller war bei der Antragsgegnerin in der Krankenversicherung ab dem XXX im Tarif XXX versichert, mit späterer Umstellung auf den Tarif XXX mit Selbstbehalt.

Er wurde bei der Antragsgegnerin sodann ab dem XXX im Tarif XXX sowie im Tarif XXX (Krankentagegeld) mit einem Tagessatz versichert, der anfänglich bei 100 € lag und sodann auf von 150 € anwuchs. Der ab dem XXX gültige Versicherungsschein, der seitdem einen Tagessatz von 300 € in der Krankentagegeldversicherung ausweist, findet sich in **Anl. 11, S. 16**.

Daneben bestanden noch verschiedene andere Versicherungsverhältnisse mit der Antragsgegnerin, u.a. für die Kinder des Antragstellers; diese sind hier jedoch nicht Streitgegenstand.

Zum XXX wurde der Tagessatz, nach Verhandlungen die bereits im Oktober/November 2020 begonnen hatten, mit Versicherungsschein vom XXX (zugestellt am XXX) auf 300 €/Tag erhöht (siehe oben). Telefonisch versicherte der zuständige Sachbearbeiter XXX dem Antragsteller, dass Wartezeiten aufgrund des langjährigen Versicherungsverhältnisses für diese Anpassung nicht gelten (**vgl. Anl. 9 S. 4**).

2.

Der Antragsteller wurde bereits in den Jahren XXX und XXX aufgrund eines Rückenleidens sowie einer Arthroskopie des linken Knies kurzzeitig arbeitsunfähig und bezog für acht bzw. zehn Tage Krankentagegeld i.H.v. 150 €/Tag.

Ebenfalls sind der Antragsgegnerin seit mehreren Jahren bereits Asthma Bronchiale sowie diversen Allergien beim Antragsteller bekannt.

Vom XXX bis zum XXX war der Antragsteller aufgrund einer Divertikulitis (Darmentzündung) arbeitsunfähig erkrankt, vom XXX bis zum XXX folgte eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund chronisch rezidivierender Abdominalbeschwerden. Als Ursache hierfür wurde am XXX eine Nahrungsmittelunverträglichkeit diagnostiziert welche durch eine Ernährungsanpassung behandelt wurde, sodass die hierauf begründete Arbeitsunfähigkeit zum XXX endete (**vgl. Anl. 11 S. 117**).

Zudem erkrankte der Antragsteller am XXX an Covid-19, mit teilweise noch anhaltenden Folgen, sowie am XXX an allergischen Asthma Bronchiale.

Damit befand sich der Antragsteller, abzüglich der Entgeltfortzahlungszeiträume von bis zu sechs Wochen, im Zeitraum zwischen dem XXX bis zum XXX für 16 Tage im Bezug von Krankentagegeld.

Am XXX wurde beim Antragsteller erstmals ein depressives Erschöpfungssyndrom diagnostiziert und er wurde aufgrund dessen erneut arbeitsunfähig. Nach anfänglichem Verdacht der Antragsgegnerin, dass dies auf der vorherigen Diagnose beruhen würde (also beides einen einheitlichen Krankheitsverlauf darstelle), wurde dies, sowie eine zeitliche Überkreuzung der beiden Erkrankungen, mit Attest von XXX vom XXX widerlegt (**Anl. 14, S. 57**).

Diese Diagnose war bis zum XXX aktuell. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wurden für den Antragsteller bis einschließlich XXX ausgestellt; seit dem XXX ist er arbeitslos gemeldet. Insbesondere durch stark widersprüchliches Verhalten und stark zögerlichem Auszahlungsverhalten seitens der Antragsgegnerin wurden beim Antragsteller Existenzängste geschürt, sodass eine Besserung nicht eintreten konnte.

Durch Schreiben der Antragsgegnerin vom XXX bestätigte diese einen Leistungszeitraum bis einschließlich XXX (**Anl. 37**).

3.

Dieses – hier ausdrücklich gerügte – unlautere Verhalten der Antragsgegnerin, wodurch sie den Antragsteller um seine berechtigten Ansprüche bringen möchte, lässt sich wie folgt beschreiben:

Vor der Vertragsanpassung vom XXX (**Anl. 11, S. 18**) wurde dem Antragsteller telefonisch versichert, dass für ihn bei der Vertragsanpassung, welche sich zu diesem Zeitpunkt bereits über ein halbes Jahr hinzog, keine Wartezeiten gelten würde (**Anl. 9 S. 1**).

Der Antragsteller war längere Zeit bereits darum bemüht, seinen Tagessatz bei der Antragsgegnerin an seine damaligen tatsächlichen Einkommensverhältnisse anzupassen, was aufgrund einer nicht zügigen und nicht sachgerechten Beratung und Bearbeitung durch die Antragsgegnerin jedoch längere Zeit *in der Schwebe blieb*.

Nach § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (AVB/KT 2017) (Teil I Musterbedingungen 2009 und Teil II Tarifbedingungen 2017) der Antragsgegnerin gilt nach einer Vertragsanpassung eine Wartezeit von drei Monaten (vgl. **Anl. 11, S. 20**), in diesem Fall bis zum XXX. Diese wurde dem Antragsteller mit Schreiben vom XX mitgeteilt und die Zahlung nach Ende des Entgeltfortzahlungszeitraumes bis zu diesem Datum auf 150 €/Tag beschränkt (vgl. **Anl. 11, S. 21**).

Mit Schreiben vom XXX teilte die Antragsgegnerin sodann mit, dass sie aufgrund einer psychotherapeutischen Behandlung des Antragstellers von einer 8-monatigen Wartezeit ausgehe, also bis zum XXX (vgl. **Anl. 11, S. 36**).

Der Antragsteller befand sich jedoch vor Vertragsumstellung in keiner psychotherapeutischen Behandlung, auch nicht in einer von der Antragstellerin unterstellten ambulanten Gesprächstherapie. Am XXX hatte eine psychotherapeutische,

probatorische Sitzung stattgefunden, welche jedoch keine weitere psychotherapeutische Behandlung nach sich zog. Gem. § 12 der Richtlinie für Psychotherapie sind probatorische Sitzungen auch „keine Richtlinien-therapie und werden nicht auf Therapiekontingente angerechnet.“

Eine psychiatrische Behandlung wurde in diesem Zeitraum angestrebt, jedoch noch nicht begonnen. Diese ist nicht von den besonderen Wartezeiten des § 3 Abs. 3 mit umfasst, sodass hier allenfalls die 3-monatige Wartezeit greifen kann, wenn nicht schon die Wartezeit seitens der Antragsgegnerin durch die Erklärung Ihres Mitarbeiters XXX ganz abgedungen wurde.

Hinzu kommt noch: Die Vertragsanpassungsgespräche wurden zum einen während laufender Krankheitsfälle geführt, die der Antragsgegnerin bekannt waren. Zum anderen legte sie selbst die Ausschlusskriterien für den geänderten Vertrag fest (Darmerkrankungen und Erkrankungen des linken Knies).

Durch weitere Rückfragen seitens der Antragstellerin zu teilweise bereits vorliegenden Informationen wurde der Vertrag erst XXX finalisiert. Trotz Zusage für eine Rückwirkung ab dem XXX (vgl. **Anlage 16, S. 166-168**) drängte XXX auf ein Inkrafttreten erst ab dem XXX um, nach seiner Aussage, dem Antragsteller den erhöhten Monatsbeitrag für XXX1 zu ersparen, da es sonst mit keinerlei Nachteilen für ihn verbunden wäre.

Am XXX ging dem Antragsteller mit Schreiben vom XXX der Versicherungsschein und eine Mitteilung über eine Beitragsnachzahlung i.H.v. XXX € zu (**Anl. 14, S. 152-164**). Am XXX erhielt er den aktualisierten Versicherungsschein.

4.

Über das widersprüchliche Verhalten bezüglich der geltenden Wartezeiten hinaus regulierte die Antragsgegnerin nur zögerlich.

Für den Zeitraum zwischen dem XXX und XXX sowie zwischen dem XXX und XXX wurde das Krankentagegeld für diese 16 Tage i.H.v. 2.100 € erst nach telefonischer Aufforderung am XXX, mit mehr als 30 Tagen Verzögerung ab Eintritt der Leistungspflicht, ausbezahlt (**vgl. Anl. 12 S. 82 f.**).

Für die Erkrankung ab dem XXX wurde der Antragsteller von der Antragsgegnerin mit Schreiben vom XXX darauf hingewiesen, dass für diese Erkrankung mangels Zusammenhang mit der vorangegangenen einen Anspruch auf Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber bestehe, sodass der Bezug von Krankentagegeld erst ab dem XXX erfolgte (**Anlage 11 S. 22 f.**).

Für den Zeitraum vom XXX bis zum XXX wurde dem Antragsteller zunächst ein Tagessatz von 300 €/Tag ausbezahlt (vgl. **Anl. 11 S. 25 f.**)

Mit zwei Schreiben vom XXX erhielt der Antragsteller von der Antragsgegnerin eine Korrekturabrechnung, in der dieser auf eine bestehende 3-monatige Wartezeit hinwies,

zunächst den Antragsteller auffordert, die überzahlten 2.250 € zurück zu überweisen und in der Abrechnung anmerkt, dass eine Verrechnung dieses Betrags erfolgen solle (**Anl. 11 S. 27 f.**).

Mit Schreiben vom XXX erhielt der Antragsteller eine Leistungsabrechnung für den Zeitraum vom XXX mit einem Tagessatz von 150€/Tag (insgesamt 1.050 €) und dem Hinweis, dass hier eine anteilige Berechnung mit der Überzahlung erfolgt sei (**Anl. 11 S. 29 f.**).

Mit Schreiben vom XXX und einem vorab erfolgten Telefonat des Antragstellers mit dem Mitarbeiter der Antragsgegnerin XXX, wurde dem Antragsteller die Geltung der 3-monatigen Wartezeit bestätigt und diese auf den Zeitraum vom XXX korrigiert (**Anl. 11, S. 30 f., Anl. 12, S. 82, Anl. 14, S. 96**).

Gem. der Abrechnung XXX wurde die Krankentagegeldzahlung für den Zeitraum vom XXX i.H.v. 1.200 € mit der Überzahlung verrechnet, ab dem XXX erfolgte eine Auszahlung des Krankentagegelds mit dem erhöhten Tagessatz i.H.v. 300 €/Tag (**Anl. 11 S. 32-35**).

Am XXX teilte der Antragsteller der Antragsgegnerin mit, dass sein Arbeitsverhältnis fristlos, hilfsweise fristgerecht zum XXX, gekündigt wurde und dass er Kündigungsschutzklage gegen diese erhoben habe.

Auf ein von der Antragsgegnerin am XXX angefordertes und am XXX von der behandelnden Ärztin übermitteltes Attest (**Anl. 11 S. 79**) hin erfolgte am XXX eine weitere Korrekturabrechnung für den Zeitraum XXX auf einen Tagessatz i.H.v. 150€/Tag mit der Begründung, dass sich der Antragsteller in einer Psychotherapie (ambulanten Gesprächstherapie) befinde und deshalb eine Wartezeit von 8 Monaten gelte. Sie forderten die Rückzahlung von 1.950 € binnen 21 Tagen (**Anl. 11 S. 36-39**).

Mit Schreiben vom XXX und XXX forderte die Antragsgegnerin den Antragsteller zur Nachreichung von Unterlagen zur Kündigungsschutzklage, Informationen über die weiteren beruflichen Pläne und Bewerbungen bzw. zur Meldung beim Arbeitsamt sowie Bestätigungen von Arbeitsunfähigkeitszeiträumen aus XXX und sämtliche vorliegende medizinische Befunde in der Zeit XXX (**Anl. 14 S. 82, 84-86**).

Zum XXX erfolgte die ausführliche Auskunft des Antragstellers mit allen angeforderten Dokumenten sowie einer Erklärung zu der probatorischen psychotherapeutischen Sitzung am XXX sowie zum anvisierten Termin bei einem Psychiater, welcher jedoch frühestens im XXX stattfinden könne (vgl. **Anl. 14, S. 73, 78-81, 83**).

Am XXX fand erstmals eine durch die Antragsgegnerin angewiesene gutachterliche Untersuchung des Antragstellers bei XXX statt (**Gutachten Anl. 11 S. 63-77**).

Am XXX forderte der Antragsteller zur Übersendung des Ergebnisses dieser Untersuchung sowie zur Zahlung der offenen Krankentagegelder vom XXX und der Beitragsrückerstattung für das Kalenderjahr XXX i.H.v. 281,94 € auf (**Anl. 14 S. 68, 70 f.**). Diese Beitragsrückerstattung wurde von der Antragsgegnerin, ohne vorherige Absprache mit dem Antragsteller, mit den offenen Forderungen aus dem Krankentagegeld verrechnet.

Mit Schreiben vom XXX forderte der Antragsteller die Antragsgegnerin erneut zur Prüfung des Sachverhalts auf (**Anl. 14 S. 69**).

Nach Schreiben der Antragsgegnerin vom XXX, XXX und XXX informierte die Antragsgegnerin den Antragsteller am XXX über die nun erfolgende Auszahlung des Krankentagegelds, da das Gutachten vom XXX vorliege und lehnte mit Schreiben vom gleichen Tag nach Abschluss der Leistungsprüfung die Zahlung des erhöhten Krankentagegelds ab. Zudem stellte sie Hypothesen auf, dass die bereits im XXX vollständig abgeheilte Divertikulitis weiterhin behandlungsbedürftig sei, dass die Neurasthenie bereits vor dem XXX begonnen habe und sich somit zeitlich mit der Divertikulitis überschneide (was von ihr mit Bescheid vom XXX zuvor ausgeschlossen wurde) und dass die Symptome der chronisch rezidivierenden Abdominalbeschwerden, die seit XXX mit AU-Meldung vom XXX die Arbeitsunfähigkeit begründeten, als Symptome für die Neurasthenie denkbar wären (**vgl. Anl. 14 S. 59-62, 65, 67**).

Mit Schreiben vom XXX legte der Antragsteller ausführlich Einspruch gegen den Leistungsbescheid ein und bat um eine erneute Prüfung, unter Berücksichtigung des SGB X, und forderte die Antragsgegnerin auf, die noch offenen Krankentagegelder sowie die Beitragsrückerstattung aus dem Jahr XXX auszusahlen (**Anl. 14 S. 55**).

Am XXX informierte die Antragsgegnerin über eine erneute Prüfung des Sachverhalts (**Anl. 14 S. 52**).

Am XXX reichte der Antragsteller ein Attest von XXX vom XXX ein, in welchem sie bestätigte, dass die Erkrankungen aus dem Jahr XXX in keinerlei Zusammenhang mit der aktuellen Diagnose stehen (**Anl. 11 S. 78, Anl. 14 S. 51, 53**).

Mit Schreiben vom XXX forderte die Antragsgegnerin die Vorlage der Patientenkartei bei XXX mindestens ab Jahresbeginn XXX sowie einen ausführlichen Bericht des Psychotherapeuten XXX zu der einmaligen probatorischen Sitzung (**Anl. 14 S. 48**). Dies beantwortete der Antragsgegner mit der Rückfrage nach dem Grund der umfangreichen Anforderung von Akten und der Frage welche Informationen aus der Kennenlernsitzung für die Entscheidung beim Tagessatz relevant wären (**Anl. 14 S. 47**).

Mit Schreiben vom XXX erweiterte die Antragsgegnerin ihre Hypothesen indem sie die seit dem Jahr XXX durchgeführte, rein präventive orthopädische und

physiotherapeutische Behandlung mit in den Ursachenkreis der Neurasthenie aufnahm, neue Lohnfortzahlungszeiträume definierte und aufgrund der Behauptung, dass es sich um einen einheitlichen Versicherungsfall handle, Beweise des Antragsstellers forderte (**Anl. 14 S. 38-40**).

Dieses beantwortete der Antragsteller ausführlich mit Schreiben vom XXX (**Anl. 14 S. 24 f.**).

Mit drei Schreiben vom XXX erinnerte die Antragsgegnerin an die ausstehenden Antworten auf die Schreiben vom XXX und XXX, stellte mit Leistungsabrechnung die Zahlungen ein und informierten den Antragsteller über eine erneute gutachterliche Beurteilung im Rahmen einer vertrauensärztlichen Untersuchung (**Anl. 14, S. 32-36**).

Am XXX forderte der Antragsteller die Antragsgegnerin erneut auf, die offenen Krankentagegelder ab dem XXX auszuzahlen (**Anl. 14, S. 30**). Am gleichen Tag reichte er einen Eilantrag beim Sozialgericht XXX unter dem Az. XXX sowie eine Klage unter dem Az. XXX ein. Zu diesem Zeitpunkt standen Krankentagegeldzahlungen der Antragsgegnerin für die Zeiträume vom XXX i.H.v. 8.400 € aus (28 Tage x 300 €).

Am XXX nahm der Antragsteller an der zweiten gutachterlichen Untersuchung der Antragsgegnerin bei XXX teil (**Gutachten Anl. 11, S. 48-62**).

Am gleichen Tag forderte die Antragsgegnerin erneut zur Vorlage der Patientenkartei bei XXX und des Berichts von XXX auf und erweiterte ihre Forderung auf alle medizinischen Berichte und Befunde der in XXX behandelnden Ärzte, soweit diese noch nicht vorgelegt worden waren (**Anl. 14, S. 26**).

Nach einem Telefonat der Ehefrau des Antragstellers am XXX mit dem Mitarbeiter der Antragsgegnerin XXX, sicherte dieser in einem Rückruf zu, dass die ausstehenden Krankentagegelder mit einem Tagessatz von 150 €/Tag ausgezahlt würden (**vgl. Anl. 12 S. 83**). Dies bestätigte die Antragstellerin mit Leistungsabrechnung vom selben Tag für den Zeitraum XXX.

Mit Schreiben vom XXX bestätigte die Antragsgegnerin nach Einsicht des Gutachtens die Arbeitsunfähigkeit des Antragstellers und forderte ausführliche Befund- und Behandlungsberichte bis zu XXX des Therapeuten, bei dem eine ambulante Gesprächstherapie stattfinden würde (**Anl. 14 S. 20 f.**). Eine solche fand jedoch zu keinem Zeitpunkt statt.

Am gleichen Tag informierte die Antragsgegnerin den Antragsteller über eine weitere gutachterliche Prüfung und übersandten eine entsprechende Schweigepflichtentbindung (**Anl. 14 S. 22**).

Nach weiteren Schreiben der Antragsgegnerin am XXX und XXX erhielt der Antragsteller nach seiner Aufforderung vom XXX mit Schreiben vom XXX die Kopie des Gutachtens von XXX (**Anl. 14 S. 15-19**).

Nach zwei Antworten des Antragstellers an die Antragsgegnerin am XXX, dass alle geforderten Dokumente bereits vorliegen, unter anderem zu der nicht stattfindenden Gesprächstherapie aber auch zu der arbeitsgerichtlichen Auseinandersetzung, folgte am XXX die Antwort der Antragsgegnerin, dass die Antwort geprüft werde, die Leistungspflicht Zeit benötige sowie die Bitte um Geduld (**vgl. Anl. 14 S. 9-13**).

Am XXX beantragte der Antragsteller eine vollständige Datenauskunft gem. Art. 15 DSGVO bei der Antragsgegnerin. Eine, nach diesseitiger Ansicht unvollständige, Datenauskunft erhielt der Antragsteller mit Schreiben vom XXX mit dem Stand XXX (**Anl. 11-14, 15**).

Am XXX informierte der Antragsteller die Antragsgegnerin über die Beendigung seines Arbeitsverhältnisses zum XXX durch gerichtlichen Vergleich.

Am XXX forderte die Antragsgegnerin die Lohnabrechnungen von XXX und XXX, die bereits zuvor schon geforderte Patientenkartei und stellten Hypothesen darüber auf, dass der Beginn des Versicherungsfalls bereits vor dem XXX liege, dass Gesprächstherapien stattfinden würden sowie, dass die eingereichten Informationen zum Arbeitsverhältnis und dem Kündigungsschutzprozess nicht vollständig seien (**vgl. Anl. 9 S. 19, Anl. 17**).

Mit Schreiben vom XXX informierte die Antragsgegnerin den Antragsteller über eine weitere geplante vertrauensärztliche Untersuchung und befragten ihn zu seinen weiteren beruflichen Plänen (**Anl. 19**).

Am XXX fand erneut eine ärztliche Untersuchung bei XXX statt, mit Blick auf eine Wiederaufnahme der Arbeit, die Frage nach einer Arbeitslosmeldung seitens des Antragstellers (die aufgrund der andauernden Arbeitsunfähigkeit nicht möglich war) und mit der Datierung einer Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt ab dem XXX. Auf Nachfrage des Antragstellers erklärte der Gutachter, dass sich die Antragsgegnerin eine Woche vor der datierten Wiedereingliederung beim Antragsteller bzgl. einer tatsächlichen Wiederaufnahme melden würde und im Rahmen dessen eine andauernde Arbeitsunfähigkeit angesprochen werden könne (**vgl. Anl. 9 S. 20**).

Am XXX (und mit Erinnerung vom XXX, Anl. 20) informierte die Antragsgegnerin den Antragsteller über das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung und befragte ihn diesbezüglich zu seinen weiteren Plänen und dem Arbeitgeber, bei dem diese Wiedereingliederungsmaßnahme stattfinden solle (**vgl. Anl. 9 S. 20, Anl. 20**).

Am XXX informierte der Antragsteller die Antragsgegnerin über eine seit dem XXX andauernde Covid19-Infektion mit (bis heute andauernden) Folgewirkungen (**vgl. Anl. 9 S. 20**).

Am XXX teilte die Antragsgegnerin unter Berufung auf das zuletzt angefertigte Gutachten dem Antragsteller mit, dass sie die Zahlung des Krankentagegeldes zum XXX einstelle, da ab diesem Zeitpunkt keine 100%tige Arbeitsunfähigkeit mehr gegeben sei (**vgl. Anl. 9 S. 21, Anl. 22**).

Am XXX teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller mit, dass sie die Krankentagegeldversicherung zum XXX beenden werde, da mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum XXX auch die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit ab dem XXX nicht mehr vorlägen. Weiter informierte sie ihn über Verrechnungen von Leistungen mit Überzahlungen (**vgl. Anl. 9 S. 21, Anl. 23**).

Am XXX folgte eine Leistungsabrechnung für den Zeitraum XXX i.H.v. 2.250 €, von denen, nach Verrechnung mit angeblichen Überzahlungen, 581,94 € an den Antragsteller ausgezahlt wurden (**vgl. Anl. 9 S. 21**).

Mit Schreiben vom XXX erhielt der Antragsteller einen aktualisierten Versicherungsschein mit Kündigung der Krankentagegeldversicherung zum XXX (**Anl. 24, 25**).

Mit Schreiben vom XXX (**Anl. 5**) erhielt der Antragsteller eine Leistungsabrechnung für den Zeitraum XXX mit einem Tagessatz i.H.v. 150 €/Tag. Eine Berücksichtigung des Zeitraums ab dem. XXX lehnte die Antragsgegnerin, mit Verweis auf ein Schreiben an den Prozessbevollmächtigten des Antragstellers vom gleichen Tag, ab.

In diesem Schreiben zog die Antragsgegnerin den Zeitpunkt der Vertragsbeendigung vor auf den XXX mit Verweis auf eine unterstellte Arbeitsfähigkeit. Diese begründete sie mit fehlenden Antworten zu ihren Nachfragen in vorangegangenen Schreiben.

Aufgrund der andauernden Arbeitsunfähigkeit des Antragstellers war eine Arbeitslosmeldung noch nicht möglich; jedoch hatte er, trotz seiner Sorge vor möglichen Kündigungen noch während der AU-zeit, mehrere Bewerbungen geschrieben.

Am XXX legte der Antragsteller Einspruch gegen den neuen Versicherungsschein vom XXX ein (**vgl. Anl. 9 S. 22**).

Mit Schreiben vom XXX erhielt der Antragsteller einen neuen Versicherungsschein mit Kündigung der Krankentagegeldversicherung zum XXX sowie eine Leistungsabrechnung ab dem XXX mit dem Hinweis, dass weitere Krankentagegeldzahlungen nicht mehr möglich seien (**vgl. Anl. 9 S. 22**).

Mit Schreiben vom XXX erhielt der Antragsteller einen Zwischenbescheid und ein Schreiben der Antragsgegnerin in dem sie ihm mitteilte, dass ihm ein Widerspruchsrecht nach § 5 VVG nicht zustehe, da er sich nicht mehr in einem Arbeitsverhältnis befinde. Zudem forderte sie eine detaillierte Darlegung des Antragstellers, warum seiner Ansicht nach die Versicherungsfähigkeit nicht entfallen sein solle (**vgl. Anl. 9 S. 22, Anl. 28**). Darüber hinaus hinterfragte sie den Arbeitswillen des Antragstellers, da dieser nicht mitgeteilt habe, bei welchem Arbeitgeber eine Wiedereingliederung stattfinden solle, ab

wann eine Arbeitslosmeldung erfolgte und wie seine weiteren beruflichen Pläne seien. Die Antragsgegnerin teilte mit, dass sie von einer Wiedereingliederungsmöglichkeit ab dem XXX ausgehe.

Am XXX legte der Antragsteller gegen diesen Versicherungsschein vom XXX und die mit ihm verbundene Kündigung der Krankentagegeldversicherung Einspruch ein und bat um die Reaktivierung der Krankentagegeldversicherung mit Gültigkeit ab dem XXX (**vgl. Anl. 9 S. 24**).

Mit Schreiben vom XXX teilte die Antragsgegnerin mit, dass dem Antragsteller ein Widerspruchsrecht nach § 5 VVG nicht zustehe und eine Entscheidung über die Versicherungsfähigkeit erst mit Einreichen sämtlicher Unterlagen erfolgen könne (**vgl. Anl. 9 S. 23, Anl. 29**).

Mit Leistungsbescheiden vom XXX, XXX, XXX, XXX, XXX, XXX und XXX für die Zeiträume XXX, XXX, XXX, XXX, XXX, XXX und XXX i.H.v. je 0 € teilte die Antragsgegnerin mit, dass weitere Krankentagegeldzahlungen derzeit nicht möglich seien (**vgl. Anl. 9 S. 23, Anl. 30-33**).

5.

Aufgrund der belastenden Auseinandersetzung insbesondere mit der Antragsgegnerin auch in Form der vielen kurz aufeinander folgenden, sich teilweise widersprechenden Schreiben sowie dem existenzbedrohenden Auszahlungsverhalten, war eine Genesung des Antragstellers nicht möglich; stattdessen verschlechterte sich sein Zustand noch.

Eine neue Tätigkeit will er jedoch nach vollständiger Genesung wieder aufnehmen und sieht dies, aufgrund seiner Qualifikationen und der Tatsache, dass sein ehemaliger Arbeitgeber XXX im gerichtlichen Vergleich auf ein 12-monatiges Wettbewerbsverbot für führende XXXunternehmen bestanden hat, durchaus erfolgsversprechend. (**Anlage 11 S. 33**).

II. Rechtliches Interesse an der Durchführung des selbstständigen Beweisverfahrens

Der vorliegende Antrag ist zulässig gem. § 485 Abs. 2 S. 2 ZPO, da er der Aufklärung des Streitsachverhalts und darüber gem. § 485 Abs. 2 S. 2 ZPO auch einer Vermeidung eines Hauptsacheprozesses dient.

Zwischen den Parteien ist zum einen streitig, in welchem Zeitraum der Antragsteller an welchen Erkrankungen gelitten hat, worauf sich die Beweisfrage Ziffer 1 bezieht, und zu wie viel Prozent er währenddessen arbeitsunfähig war, weswegen die Beweisfrage Ziffer 2 aufgeworfen wird.

Insbesondere ist streitig, was für die Bemessung der Tagessatzhöhe von Bedeutung sein kann und wozu sich die Beweisfrage Ziffer 1a) verhält, ob bei ihm zum XXX bereits eine

psychische Erkrankung vorlag, woran sich festmacht, ob dem Antragsteller gegen die Antragsgegnerin im Zeitraum hiernach ein Krankentagegeld von lediglich 150 € oder 300 € täglich zusteht.

Die AGBs der Antragsgegnerin sind insoweit unklar, als sie in § 3 Abs. 3 AVB/KT (Anl. 11, S. 20) vom Standpunkt eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers nicht zweifelsfrei erkennen lassen, ab welchem Zeitpunkt die dort geregelten Wartezeiten beginnen: Ab dem Zeitpunkt des Vorliegens einer Erkrankung? (Das wäre bei psychischen Erkrankungen äußerst schwer beurteilbar.) Oder ab dem Zeitpunkt der Behandlungsaufnahme? (Dann müsste die Antragsgegnerin den Antragsteller so behandeln, dass dieser Anspruch auf KT-Leistungen von nicht nur 150 €/d, sondern von 300 €/d hat.

Eine sachverständige Klärung, wann die psychische Erkrankung des Antragstellers in ein Behandlungsstadium übergang, vermag Klarheit zwischen den Parteien über diese Frage herbeizuführen; zwecks Aufklärung wurde daher mit dem Verfahrensantrag Ziffer 3) beantragt, die dazu aussagekräftigen Behandlungsdokumentationen beizuziehen, um sie dem Sachverständigen als Anknüpfungstatsachen vorzugeben.

Es erscheint ratsam, dass der Streitsachverhalt zunächst mittels medizinischem Gutachten aufgeklärt wird, auf dessen Basis die Parteien sodann ggf. selbstständig zu einer Lösung der Streitproblematik i.S.v. § 485 Abs. 2 S. 2 ZPO zusammenfinden können.

Die sich ergebenden Fragen können im Wesentlichen anhand eines Aktengutachtens geklärt werden, unter Beziehung der Behandlungsdokumentationen der im Verfahrensantrag zu Ziffer 3) bezeichneten Ärzte und Therapeuten.

Die Landgerichte sind auch im selbstständigen Beweisverfahren gem. § 485 ZPO berechtigt, von diesen die Behandlungsdokumentationen über den Antragsteller auszufordern. Eine diesbezügliche Schweigepflichtsentbindungserklärung wird der Antragsteller dem Landgericht im Original zureichen, sobald das Verfahrensaktenzeichen bekannt ist.

Gleichwohl erscheint es sachgerecht, dass der Sachverständige sich neben dem Aktenstudium auch einen persönlichen Eindruck vom Antragsteller verschafft, um dessen gesundheitliche Lage besser einschätzen zu können, weswegen der Beweisanspruch Ziffer 4 gestellt wird.

III.

Zuständig ist gem. § 486 Abs. 1 ZPO dasjenige Gericht, welches auch für die Hauptsache zuständig wäre.

Da die sich die noch ausstehenden Leistungen der Antragsgegnerin auf über 80.000 € (daher bis 95.000 €) summieren, ist das Landgericht Köln gem. §§ 215 VVG, 23, 71 GVG vorliegend örtlich und sachlich zuständig.

Ich verweise zunächst auf die vom Antragsteller persönlich erstellte Übersicht Anl. 8, die eine Forderung in Höhe von 78.750,00 € ausweist.

Zur Erläuterung dieses Betrages: Da die Antragsgegnerin davon ausgegangen ist, dass dem Antragsteller nur ein Tagessatz von 150,- € als Krankentagegeld zustehe, hat sie entsprechend nicht 300,- € täglich reguliert, sondern nur 150,- €.

Der Antragsteller hat dazu in Anl. 8 ausgerechnet, dass ihm bereits im zurückliegenden Zeitraum der Monate XXX – XXX ein Minderbetrag zugeflossen ist, der – seinem Vortrag folgend, dass im Zeitpunkt der Tagessatzanpassung zum XXX noch keine psychische Erkrankung vorlag um 78.750,- € zu gering lag.

In diese Berechnung, die zunächst auch der Veranschaulichung der sachlichen Zuständigkeit des Landgerichts dienen soll, sind weitergehende Forderung des Antragstellers noch nicht eingerechnet.

Eine abschließende Bezifferung liegt in der Aufstellung Anl. 8 somit noch nicht.

IV.

Wie auch im Arzthaftungsprozess, wo aufgrund neuerer BGH-Rechtsprechung (vgl. BGH MedR 2014, 302 – 304; ZMGR 2017, 191 – 194; OLG Köln, 5 W 3/19 und 5 W 5/19; jeweils vom 15.5.2019) das selbstständige Beweisverfahren nach jahrelanger Diskussion nunmehr als Konfliktlösungsmechanismus anerkannt wurde, gilt dies wegen vergleichbarer Interessenlage auch im Versicherungsprozess; jedenfalls dann, wenn – wie hier – ein Personen-/Gesundheitsschaden und dessen Auswirkungen auf Leistungsansprüche im Streit steht.

Es erscheint jedenfalls zunächst ratsam, auch unter Beschleunigungsgesichtspunkten, die eingangs aufgeworfenen Fragen der Klärung durch einen medizinisch-psychologischen bzw. medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen zuzuführen. Da die Antragsgegnerin im Zeitpunkt der Vertragsanpassung eine bereits manifestierte psychische Erkrankung des Antragstellers behauptet, liegt es nahe, den Sachverständigen aus diesem Bereich auszuwählen.

Im Zuge der Sachverhaltsaufklärung wird dann auch die weitergehende Frage beantwortet werden, innerhalb welcher Zeit bzw. bis wann der Antragsteller arbeitsunfähig i.S.d. Versicherungsbedingungen der Antragsgegnerin war.

Nach den Erfahrungen, die der Antragsteller mit der Antragsgegnerin gemacht hat und als unschön empfindet, strebt er nach Rückkehr ins Arbeitsleben an, sich wieder nach Möglichkeit in der GKV gegen Krankheitsrisiken zu versichern, bzw. zu letzterem ist es infolge des Bezuges von Sozialversicherungsleistungen über die Agentur für Arbeit zum XXX bereits gekommen, so dass auch von daher eine Basis bestehen könnte, damit sich die Parteien auf eine Gesamttrennung verständigen könnten.

Über den Antrag entscheidet das Gericht per Beschluss (§ 490 ZPO). Es ist dabei jedoch nicht an den Wortlaut der vorstehenden Beweissicherungsanträge gebunden, da diese anders als Klageanträge nicht derselben Formenstrenge unterliegen, vgl. MüKo-ZPO/Schreiber, 5. Aufl. 2016, ZPO § 487 Rn. 1:

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

sondern nur an das Begehren des Antragstellers (so auch OLG Köln, 5 W 20/18, Beschluss vom 11.10.2018).

D.h., das Landgericht kann auch andere Beweisfragen vorgeben, die der Klärung des mit dem vorliegenden Antrag verfolgten Interesses dienen.

Die Antragsgegnerin wird aufgefordert, ihre Zustimmung zur Durchführung des selbstständigen Beweisverfahrens zu erteilen, da dieses der Verwirklichung materieller Gerechtigkeit dient, was im beiderseitigen Interesse liegt. Ggf. mag sie sich mit eigenen Beweisfragen anschließen wollen.

Sollte das Landgericht davon absehen wollen, die Behandlungsdokumentationen der im Verfahrensantrag zu Ziffer 3 bezeichneten Stellen beizuziehen, welche zur Durchführung des Beweisverfahrens nicht verzichtbar sind, erbitte ich eine konkrete Auflage, sollten diese durch den Antragsteller vorzulegen sein (sie befinden sich jedoch noch nicht in seinem Besitz; erfahrungsgemäß schneller geht es, wenn die Gerichte diese bei den Ärzten anfordern).

Die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts folgt aus § 215 VVG.

B. Datenauskunftsklage gem. Art. 15 Abs. 3 DS-GVO

Soweit die Antragsgegnerin dem Antragsteller aufgrund seiner Anfrage vom XXX (**Anl. 16**) eine Datenauskunft erteilt hat, wird beanstandet, dass diese nicht vollständig ist (vgl. **Anl. 15**). Es fehlt u.a. die interne Kommunikation im Hause der Antragsgegnerin über den Antragsteller, z.B. Aktenvermerke, Besprechungsvermerke, Telefonvermerke, sonstige Notizen, Korrespondenz zwischen der Leistungsabteilung und internen und/oder externen Sachverständigen/Beratungsärzten. Nach dieser war in **Anl. 16** jedoch ebenso gefragt worden.

Ich verweise u.a. auf LG Köln, 23 O 172/19, Urteil vom 11.11.2019; BGH, VI ZR 576/19, Urteil vom 15.6.2021; OLG München, 3 U 2906/20; Urteil vom 4.10.2021).

Gemäß Anl. 16 hat der Kläger von der Beklagten mit Datum vom XXX die Erteilung einer vollständigen Datenauskunft verlangt.

Wörtlich lautete dieses Datenauskunftsverlangen:

... ich möchte mich gerne erkundigen, welche Daten bei Ihnen über mich gespeichert wurden.

Bitte erteilen Sie mir eine vollständige Datenauskunft gem. Art. 15 Abs. 1 und 3 i.V.m. Art. 4 Nr. 1 und 6 DS-GVO zu sämtlichen über mich bei Ihnen vorhandenen Daten, welche Behandlungen bei welchen Ärzten, Zahnärzten, Kliniken und sonstigen Therapeuten oder Behandlungseinrichtungen aus den zurückliegenden Jahren (soweit Sie Datensätze zurückliegend speichern) bei Ihnen erfasst und gespeichert wurden.

Das Datenauskunftsverlangen erstreckt sich überdies auch auf sämtliche Daten zum Vertragsverhältnis, d.h. auf die Antragsunterlagen, den Versicherungsschein, die Versicherungsbedingungen, sämtliche Nachträge zum Versicherungsschein, das Prämienkonto, die von Ihnen an mich geleisteten Erstattungen, eventuelle von Ihnen behauptete Forderungen gegen mich, die verweigerten (abgelehnten) Erstattungen, sämtliche Korrespondenz egal ob in Schriftform, als Faxe, E-Mails oder in anderweitiger Form bei Ihnen vorhanden, sämtliche Notizen (Bearbeitungs-, Besprechungs-, Telefonnotizen, etc.), interne und externe Gutachten in Bezug auf meine Person.

Ferner erstreckt sich das Datenauskunftsverlangen auch darauf, an welche externe Stellen Sie Daten über mich weitergegeben oder betreffend meine Person in Empfang genommen, d.h. Daten ausgetauscht haben.

Ferner stelle ich klar, dass sich diese Auskunftsanfrage nur auf meine Person bezieht, nicht auf mitversicherte Personen zu o.g. Versicherungs-Nummer, und dass ich die Auskunft sowohl zum Krankenversicherungsverhältnis, wie auch hinsichtlich der Krankentagegeldversicherung begehre.

Bitte erteilen Sie mir die Auskunft durch Überlassung einer Kopie.

Ich verweise auf BGH, VI ZR 578/19, Urteil vom 15.6.2021.

Diese Aufforderung ist der Beklagten offensichtlich auch zugegangen, da sie hier reagierte und dem Kläger die Anlagen 11 – 14 zur Auskunft erteilte.

Die Datenauskunft ist damit jedoch nicht vollständig.

Es fehlen insbesondere die mit dem Klageantrag zu 6) weiter verfolgten Datenauskunftsansprüche bezüglich sämtlicher Bearbeitungs-, Besprechungs-, Akten-, Telefon- und sonstigen weiteren Notizen, welche die Beklagte mit Personenbezug zum Kläger (Art. 4 Nr. 1 DS-GVO) bei sich gespeichert hat.

Außerdem fehlen teilweise Daten aus dem Jahr XXX, welche die Beklagte über den Kläger gespeichert hat.

Überdies fehlt eine Auskunft zu den Daten, welche die Beklagte mit der von ihr beauftragten Kanzlei XXX bezüglich der vom Kläger initiierten Verfahren Sozialgericht Köln Az. XXX und Az. XXX ausgetauscht hat.

Ferner fehlt eine Datenauskunft dazu, welche Informationen zwischen den Vertriebsmitarbeitern der Beklagten ausgetauscht wurden (insbesondere zwischen den Versicherungsbetreuern XXX, XXX und XXX, sowie von diesen mit den jeweiligen Fachabteilungen der Beklagten), insbesondere im Rahmen der Vertragsgespräche und während der AU-Zeiten.

Die Form, in der diese Daten bei der Beklagten über den Kläger vorhanden sind, ist gem. Art. 4 Nr. 1 und 6 DS-GVO unerheblich, da vom Auskunftsanspruch nicht lediglich elektronische Datensätze, sondern auch Daten in „strukturierten Verzeichnissen“ (z.B. Papierakten) umfasst werden.

Da die Beklagte die Datenauskunft nicht innerhalb der Frist aus Art. 12 Abs. 3 DS-GVO zur Verfügung gestellt hat, ist Klage nunmehr geboten.

Die Bemessung der Höhe des Streitwerts der Datenauskunftsklage steht im Ermessen des Gerichts. Die meisten Gerichte setzen hierfür in Anlehnung an § 52 Abs. 2 GKG für die öffentlich-rechtliche Gerichtsbarkeit pauschal einen Streitwert von 5.000 € an, vgl.

- OLG Dresden, 18 U 24/22, Urteil vom 26.07.2022 (Juris)
- OLG Köln, 15 W 54/21, Beschluss vom 27.01.2022 (BeckRS 2022, 8210)
- OLG Köln, 15 W 55/21, Beschluss vom 27.01.2022 (BeckRS 2022, 8211)
- OLG Köln, 15 W 51/21, Beschluss vom 17.08.2021 (BeckRS 2021, 33642)
- OLG Köln, 5 U 151/18, Urteil vom 28.04.2021 (BeckRS 2021, 10843)
- OLG Köln, 9 W 34/20, Beschluss vom 12.11.2020 (BeckRS 2020, 33149)
- OLG Köln, 20 U 57/19, Urteil vom 23.10.2020 (Juris)
- OLG Köln, 5 W 16/20, Beschluss vom 17.06.2020 (Juris)
- OLG Köln, 5 W 5/20, Beschluss vom 20.04.2020 (BeckRS 2020, 6876)
- OLG Köln, 20 W 9/19, Beschluss vom 6.2.2020 (BeckRS 2020, 2798)

- OLG Köln, 20 W 10/18, Beschlüsse vom 25.7.2019 (BeckRS 2019, 18778) und 3.9.2019 (BeckRS 2019, 21980) [gehört zum Verfahren 20 U 75/18, Urteil vom 26.7.2019 - BeckRS 2019, 16261]
- LG Köln, 25 O 237/21, Urteil vom 30.03.2022 (BeckRS 2022, 14445)
- LG Bonn, 9 O 224/21, Urteil vom 11.03.2022 (Juris)
- LG Leipzig, 03 O 1268/21, 3 O 1268/21, Urteil vom 23.12.2021 (ZD 2022, 340)
- LG Düsseldorf, 16 O 128/20, Urteil vom 28.10.2021 (ZD 2022, 48)
- LG Schweinfurt, 14 O 782/20, Beschluss vom 29.06.2021 (BeckRS 2021, 29430)
- LG Köln, 26 O 25/18, Urteil vom 04.01.2021 (ZD 2021, 379)
- LG Köln, 23 O 172/19, Urteil vom 11.11.2020 (BeckRS 2020, 30968)
- LG Düsseldorf, 9 O 55/19, Urteil vom 19.11.2019 (BeckRS 2019, 29542)
- LG Landau, 4 O 389/17, Beschluss vom 17.09.2019 (BeckRS 2019, 22099)
- LG Wiesbaden, 8 O 14/19, Schlussurteil vom 03.11.2020 (BeckRS 2020, 30713)
- AG Grevenbroich, 16 C 245/21, Beschluss vom 10.5.2022 (Juris)
- AG Bonn, 114 C 404/20, Beschluss vom 09.09.2021 (Juris)
- AG Kerpen, 106 C 96/20, Urteil vom 22.12.2020 (BeckRS 2020, 38341)
- AG Bonn, 110 C 113/20, Verweisungsbeschluss vom 15.10.2020 (BeckRS 2020, 32716)
- AG Bonn, 110 C 114/20, Verweisungsbeschluss vom 15.10.2020 (BeckRS 2020, 32718)
- AG Bonn, 116 C 116/20, Verweisungsbeschluss vom 13.10.2020 (BeckRS 2020, 32714)
- AG Bonn, 118 C 315/19, Urteil vom 30.7.2020 (BeckRS 2020, 19548)
- AG Köln, Anerkenntnisurteil vom 16.04.2020 – 126 C 817/19 (BeckRS 2020, 7645)

Es gibt jedoch auch Gerichte, die im Einzelfall zu höheren Streitwertbeträgen gelangt sind, vgl. u.a. LG Stuttgart ZD 2021, 381 (zitiert nach Leibold ZD 2022, Heft 1, 16, 36.

Zuständig für die Datenauskunftsklage ist die Justiz in Köln (§ 44 BDSG).

Es ist daher richterliche Ermessensfrage, ob die Kammer die Datenauskunftsklage zusammen mit dem Beweisverfahren bei sich behalten oder verweisen möchte. Das Landgericht kann die beiden Verfahren gem. § 145 ZPO voneinander trennen, sie genauso gut jedoch auch beide bei sich behalten, wofür die Sachnähe der Klage zum Beweisverfahren spricht.

Der Umstand, dass der Kläger – aus einem anderen Rechtskreis – zugleich bereits Auskunftsklage auf Basis von Art. 15 DS-GVO gegen die Beklagte erhebt, steht der Annahme der Voraussetzungen des § 485 Abs. 2 S. 2 ZPO nicht entgegen, da das

Beweisverfahren dazu verhilft, ein Hauptsacheklageverfahren über die noch ausstehenden Krankentagegeldversicherungsleistungen zu vermeiden.

C.

Eine auf mich lautende Vollmacht, welche der Antragsgegnerin im Original zusammen mit meinem Schreiben vom XXX (Anl. 2) bereits überlassen wurde, liegt als Anl. 3 bei.

Dr. Martin Riemer
- Rechtsanwalt -

Anlagen

1 – 38 (wie vor)