



ANWALTGRAF

MICHAEL GRAF PATIENTENANWÄLTE | HEINRICH-VON-STEPHAN-STR. 20 | 79100 FREIBURG

vorab per Fax 0000/000-0000

Landgericht Musterstadt
Hauptstraße 01

000000 Musterstadt

MICHAEL GRAF PATIENTENANWÄLTE

MICHAEL GRAF
Fachanwalt für Medizin-/ Versicherungsrecht

GABRIELA JOHANNES
Rechtsanwältin, Patientenanwältin

KATHRIN SCHMIDT-TROJE
Rechtsanwältin, Patientenanwältin

MAUDE LAFORGE
Rechtsanwältin, Patientenanwältin

HEINRICH-VON-STEPHAN-STR. 20
79100 FREIBURG (KANZLEISITZ)

LUDWIG-ERHARD-ALLEE 10
76131 KARLSRUHE (BERATUNGSBÜRO)

SCHUTTERWÄLDERSTR. 4
77656 OFFENBURG (BERATUNGSBÜRO)

TELEFON
+49 (0) 761 - 897 88 610

TELEFAX
+49 (0) 761 - 897 88 619

EMAIL
patienten@anwaltgraf.de

HOMEPAGE
www.anwaltgraf.de

DATUM
06.06.2020

ZEICHEN
Muster-2020

Antrag auf Durchführung des selbständigen Beweisverfahrens

In Sachen

des Herrn M., Hauptstraße 02, 00000 Musterstadt

-Antragstellerpartei („Antragsteller“)-

VB: Michael Graf Rechtsanwälte, Heinrich-von-Stephan-Str. 20, 79100 Freiburg

gegen

Lebensversicherung AG XY, gesetzlich vertreten durch den Vorstand, Musterstraße
01, 00000 Musterstadt (Versicherungsschein-Nr.: L 123456789)

-Antragsgegnerpartei („Antragsgegnerin“)-

wegen Berufsunfähigkeitsversicherung

vorläufiger Streitwert: 174.787,20 EUR

beantragen wir die Durchführung eines selbständigen Beweisverfahrens wie folgt:

UST-ID:
DE XYXYXYXY

GESCHÄFTSKONTO	KONTO	BLZ	IBAN	SWIFT (BIC)
Deutsche Bank	00000000	700 700 24	DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	DEUTDEDBMUC

ANDERKONTO	KONTO	BLZ	IBAN	SWIFT (BIC)
Deutsche Bank	00000000	700 700 24	DE YYYYYYYYYYYYYYYYYYYY	DEUTDEDBMUC



QUALITÄT DURCH
FORTBILDUNG
Fortbildungszertifikat der
Bundesrechtsanwaltskammer

A.

In oben bezeichneter Angelegenheit wird namens und in Vollmacht der Antragstellerpartei nach § 485 Abs. 2 ZPO **b e a n t r a g t**,

im Wege der Beweissicherung schriftliche Gutachten aus den Fachgebieten (1) Dermatologie und (2) Psychiatrie/Psychologie einzuholen.

B.

Es wird gebeten, dass das Gericht

- jeweils einen ortsfernen Sachverständigen auswählt, welcher nicht im Gebiet der Antragsgegnerin tätig ist, um so die Wahrscheinlichkeit einer privatgutachterlichen Kooperation o.ä. mit der Antragsgegnerin von vornherein zu minimieren;
- jeweils Sachverständige mit Facharzttitel aus den hier in Frage stehenden medizinischen Gebieten der (1) Dermatologie und (2) Psychiatrie/Psychologie auswählt.

C.

Weiterhin wird **b e a n t r a g t**,

der Antragsgegnerin nach § 142 ZPO aufzugeben, ihre vollständige versicherungsrechtliche Dokumentation, d.h.

- den für den hier in Rede stehenden Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgeblichen Versicherungsschein samt AVB und
 - die sonstigen vorliegenden medizinischen Unterlagen über die Antragstellerin (Behandlungsunterlagen, Gutachten etc.)
- in Kopie zwecks Begutachtung vorzulegen.

Im selbständigen Beweisverfahren ist eine richterliche Vorlegungsanordnung (§§ 142, 144 ZPO) möglich. In Betracht kommt außerdem die Anordnung einer Vorlage von Urkunden oder sonstigen Unterlagen gegenüber Beteiligten oder Dritten, wenn diese Beweismittel für die Begutachtung durch den Sachverständigen erforderlich sind.

vgl. KG NJW 2014, 85 m.w.N.;
Musielak, ZPO-Kommentar, 12. Aufl., § 492 ZPO, Rn. 1.

D.

Der Antragsteller war/ist im Zusammenhang mit den streitgegenständlichen zur bedingungsmaßige Berufsunfähigkeit führenden Erkrankungen bei folgenden Ärzten/Kliniken/Praxen in ärztlicher Behandlung:

1. Herr Dr. Dr. K., Hausarzt, Hauptstraße 03, 00000 Musterstadt
2. Herr Dr. H., Psychiater, Hauptstraße 04, 00000 Musterstadt
3. Herr Dr. A., Psychotherapeut, Hauptstraße 05, 00000 Musterstadt

4. Frau Dr. E., Luisenstraße 10, Hautärztin, 00000 Musterstadt
5. Universitätsklinikum Musterstadt, Hautklinik, 00000 Musterstadt
6. Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, 00000 Musterstadt
7. Klinik Hautklinik XY, 00000 Musterstadt
8. Universitätsmedizin der XY-Universität Musterstadt, Hautklinik, 00000 Musterstadt
9. Universitätsklinikum Musterstadt, Klinik für Dermatologie und Allergologie, 00000 Musterstadt
10. XY Klinik 2, Dermatologie, 00000 Musterstadt
11. Rheumaärzte GmbH XY für ambulante Rheumatologie, Dr. P. & Dr. M., 00000 Musterstadt
12. Zentrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, 00000 Musterstadt
13. Herr Dr. S., Gastroenterologie, 00000 Musterstadt
14. Frau Dr. I., Facharzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, Naturheilverfahren, 00000 Musterstadt
15. Herr Dr. X, HNO-Arzt, 00000 Musterstadt
16. Herr Dr. R., Urologe, 00000 Musterstadt
17. Herr S., Praxis für Zahnmedizin und Homöopathie, 00000 Musterstadt
18. Herr Dr. E., Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie & Internistische Onkologie, 00000 Musterstadt
19. XY-Klinik, Rehaklinik, 00000 Musterstadt
20. Haut-und-Laserzentrum Musterstadt, Fachärzte für Dermatologie & Allergologie, 00000 Musterstadt
21. Herr Dr. G., Facharzt für Allgemeinmedizin, 00000 Musterstadt
22. Frau Y., Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, 00000 Musterstadt
23. Herr B., Psychologischer Psychotherapeut, 00000 Musterstadt

Wir sind der Auffassung, dass für eine gerichtliche Begutachtung die Einholung aller Behandlungsunterlagen bzgl. der streitgegenständlichen zur Berufsunfähigkeit des Antragstellers führenden Erkrankungen veranlasst werden sollte.

Es wird daher **b e a n t r a g t**, den o.g. Behandlern nach § 142 ZPO und nach § 428 ZPO aufzugeben,

- die vollständige Behandlungs- und Pflegedokumentation (!) im Original
- inklusive dem gesamten Bildmaterial im Original

zwecks Begutachtung vorzulegen.

Gemäß § 142 Abs. 1 S. 1 ZPO kann das Gericht anordnen, dass eine Partei oder ein Dritter die in ihrem oder seinem Besitz befindlichen Urkunden und sonstigen Unterlagen, auf die sich eine Partei bezogen hat, vorlegt.

Die Anordnung ergeht nach dem eindeutigen Wortlaut der Vorschrift von Amts wegen und steht im Ermessen des Gerichts. Dieses Ermessen ist laut der obergerichtlichen Rechtsprechung des OLG Nürnberg „regelmäßig dahingehend auszuüben, dass die Vorlage angeordnet wird“, da „.... die Anordnung der Vorlage der Behandlungsunterlagen zur Vorbereitung durch einen medizinischen Sachverständigen (...) zulässig und geboten“ ist (OLG Nürnberg, Beschl. v. 14.03.2017 - Az. 5 W 1043/16), vgl. **Anlage AS11 und AS12**.

— Dementsprechend ist gerade dann, wenn -wie hier- im Antrag auf Durchführung eines selbständigen Beweisverfahrens eine schlüssige und konkrete Darlegung des Behandlungsgeschehens aufgeführt wird und dem Gericht damit eine Prüfung nach § 142 ZPO und eine Anwendung des § 142 ZPO möglich ist, mit Huber die Anwendung von § 142 ZPO zu bejahen (Huber, Musielak, ZPO, 12. Aufl., § 492 Rn. 1).

Sollten die Sachverständigen der Meinung sein, dass sie für die Begutachtung weitere Krankenunterlagen, Bildbefunde etc. benötigen, so **beantragen** wir, dass die Sachverständigen diese Unterlagen selbständig bei den jeweiligen ärztlichen Behandlern anfordern (§ 404a Abs. 4 ZPO), vgl. hierzu:

— „Die Ermittlung und Aufklärung darf dem Sachverständigen (...) überlassen werden, wenn (...) Beispiele: Beiziehung von und Einsicht in (...) Krankenhausunterlagen oder Arztberichten.“

Vgl. Musielak, Kommentar ZPO, 12. Aufl., § 404a ZPO, Rn. 5.

E. Im Einzelnen soll Beweis über die folgenden Fragen erhoben werden:

I) Vorbemerkung

1)

— Der Antragsteller unterhält seit dem 01.08.2008 bei der Antragsgegnerin eine „Fondgebundene Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung (Doppel-Invest)“, sowie eine „**Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**“ (ohne Karenzzeit) mit der **Versicherungsschein-Nr. L 123456789**.

2)

Ausgangspunkt der unigen Beweisfragen (vgl. **Punkt E. II.**) sind die Regelungen und Tatbestandsmerkmale in dem vereinbarten Versicherungsvertrag und den maßgeblichen Versicherungsbedingungen.

Dem Versicherungsvertrag liegen ausweislich des Versicherungsscheins u.a.

- (1) die „Tarifbedingungen zu Tarif NFR2550S“,
- (2) die „Allgemeinen Bedingungen für die Fondgebundene Rentenversicherung mit Garantiefonds“, sowie
- (3) die „Bedingungen zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ2008C) (50 % - Klausel)“

zugrunde.

Die Vertragsunterlagen werden vorgelegt als

Anlagenkonvolut AS2.

3)

Bereits jetzt ist darauf hinzuweisen, dass hier das Vorliegen der erforderlichen Berufsunfähigkeit nach den vorliegenden und maßgeblichen Bedingungen im Vergleich zu § 172 VVG erhebliche Leistungserleichterungen aufweist (v.a. im Hinblick auf die in § 172 Abs. 2 VVG vorgesehene Dauerhaftigkeit, welche in den vorliegenden Klauseln der Antragsgegnerin zu Gunsten des Versicherungsnehmers nicht in die Tatbestandsmerkmale aufgenommen wurde).

Zudem ist eine abstrakte Verweisung des Versicherungsnehmers gemäß § 2 Abs. 1 BUZ2008C nicht vorgesehen.

Auszugehen ist daher von den für den Versicherungsnehmer hier günstigeren Klauseln in den vorliegenden Bedingungen.

II) Beweisfragen

Demgemäß soll Beweis über die folgenden Fragen erhoben werden:

1. Ist die Antragstellerpartei seit dem 18.05.2016 infolge Krankheit (insbesondere: rezidivierendes „Quincke-Ödem“, rezidivierende „Urticaria“, rezidivierende depressive Störung) voraussichtlich mindestens sechs Monate außerstande, ihrem vor Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Beruf als kaufmännischer Angestellter und Einkaufsleiter, wie unter Punkt C. III. des vorliegenden Beweisantragsschriftsatzes beschrieben und so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen (vgl. hierzu § 2 Abs. 1 BUZ2008C)?
2. War die Antragstellerpartei seit dem 18.05.2016 infolge Krankheit (insbesondere: rezidivierendes „Quincke-Ödem“, rezidivierende „Urticaria“, rezidivierende depressive Störung) mindestens sechs Monate ununter-

brochen außerstande gewesen zu mindestens 50 % (vgl. § 1 BUZ2008C) ihrem vor Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Beruf als kaufmännischer Angestellter und Einkaufsleiter, wie unter Punkt C. III. des vorliegenden Beweisantragsschriftsatzes beschrieben und so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen (vgl. hierzu § 2 Abs. 3 BUZ2008C)?

Demgemäß soll Beweis gem. § 485 Abs. 2 ZPO über die folgenden Fragen zu § 15 in den AVB „Tarif B“ des Antragsgegners zu 1) und zu § 15 in den AVB „Leistungsplan A“ der Antragsgegnerin zu 2) erhoben werden:

1. Ist der Antragsteller seit Oktober 2015 durch körperliche Gebrechen oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte, insbesondere (hier bitte den Krankheitsverlauf unter Punkt F. II. des vorliegenden Beweisantragsschriftsatzes berücksichtigen)
 1. durch chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Fachbereich: orthopädische Rheumatologie) und
 2. durch anhaltend mittelschwer ausgeprägte depressive Episode (Fachbereich: Psychiatrie und Psychologie),unfähig, eine seiner Vorbildung und seiner bisherigen Tätigkeit (hier: Beruf als Bankkaufmann, wie unter Punkt F. III. des vorliegenden Beweisantragsschriftsatzes näher beschrieben) auszuüben?

-> Vorgaben an den Sachverständigen zu Beweisfrage 1:

- a. Nach allen Bedingungen muss Berufsunfähigkeit infolge oder durch Krankheit, Körperverletzung etc. eingetreten sein. Es muss also eine Kausalität zwischen der versicherten Gefahr und der Unfähigkeit, den Beruf weiter im bedingungsgemäßen Umfang auszuüben, bestehen. Diese kausale Verknüpfung fordert auch das gesetzliche Leitbild in § 172 Abs. 2 VVG. Ein 100%iger Nachweis, absolute oder unumstößliche Gewissheit bzw. an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit ist für die Kausalität nicht erforderlich, lediglich ein für das praktische Leben brauchbarer Grad von Gewissheit, der den Zweifeln Schweigen gebietet (Anlehnung an § 286 ZPO). Dem entsprechend stellen Rechtsprechung und Literatur auch bei psychischen Erkrankungen (etwas) geringere Anforderungen, denn diese sind i.d.R. schon für die Mediziner schwer nachzuweisen. Da in der Psychiatrie/Psychologie naturgemäß ein 100%iger Nachweis nicht möglich ist, sind die an den außergerichtlichen Nachweis und

gerichtlichen Beweis gem. § 286 ZPO zu stellenden Anforderungen grundsätzlich herabgesetzt, d.h. es reicht hier eine 80-90%ige Wahrscheinlichkeit in naturwissenschaftlichem Sinne aus (Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung, 3. Aufl., G. Medizinische Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit Rn. 108).

- b. Hier gilt die Abstrakte Verweisung: Der Versicherungsnehmer ist nur dann berufsunfähig, wenn er neben seinem bisherigen Beruf auch keine vergleichbare Tätigkeit ausüben kann. Der BGH (BGH v. 17.9.1986 - IVa ZR 252/84, VersR 1986, 1113) hat dazu folgende Grundsätze aufgestellt, die nachfolgend näher erläutert werden: „Die letzte berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers wirkt prägend für seine zu berücksichtigende Lebensstellung. Deren (Mit-)Berücksichtigung schließt es aus, Berufe als Vergleichsberufe heranzuziehen, die mit einem spürbaren wirtschaften und/oder sozialen Abstieg des Versicherungsnehmers verbunden wären. Sie stellt zudem die nach Wesen und Zweck der Berufsunfähigkeitsversicherung, die keine Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist, unerlässliche Ergänzung dazu dar, dass der Vergleichsberuf nur die Ausübung von Tätigkeiten erfordert, die aufgrund von Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden können. Die gebotene Berücksichtigung der bisherigen Lebensstellung des Versicherungsnehmer sondert Tätigkeiten aus, deren Ausübung deutlich geringere Erfahrungen und Fähigkeiten erfordern, als der bisherige Beruf.“ Voraussetzung einer wirksamen Verweisung ist es, dass der Versicherte gesundheitlich in der Lage sein muss, den Vergleichsberuf so auszuüben, dass in dieser Tätigkeit der bedingungsgemäße Grad der Berufsunfähigkeit nicht (ebenfalls) überschritten wird. Maßstab für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Verweisungsberuf können nicht die dort geltenden „untersten“, sondern die durchschnittlichen Anforderungen sein, da es unrealistisch ist, dass jemand, der immer nur die Mindestleistung bringen könnte, tatsächlich eingestellt würde. Allgemein muss die Vergleichstätigkeit dem Versicherten nicht nur möglich, sondern auch zumutbar sein, wobei seine Gesundheitsbeeinträchtigung berücksichtigt werden muss (Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung, 32. Aufl., H. Das Recht der Verweisung Rn. 44ff.).

2. Liegt seit Oktober 2015 bis heute eine rentenauslösende Berufsunfähigkeit vor, d.h. ist die Berufsfähigkeit im Sinne der Beweisfrage 1 seit Oktober 2015 um mehr als die Hälfte herabgesetzt (d.h. ist der Antragsteller zu mindestens 51% berufsunfähig)?

3. Wird prognostisch gesehen voraussichtlich auf Dauer (§ 172 VVG) auch weiterhin eine rentenauslösende Berufsunfähigkeit vorliegen, d.h. wird die Berufsfähigkeit im Sinne der Beweisfrage 1 auch künftig um mehr als die Hälfte herabgesetzt sein (d.h. ist der Antragsteller zu mindestens 51% berufsunfähig)?

(Anmerkung: Die Beweisfrage wird nur rein vorsorglich im Hinblick auf § 172 VVG gestellt, auf das Merkmal „voraussichtlich auf Dauer“ explizit nicht in den AVB der Antragsgegner aufgenommen worden ist.)

-> Vorgaben an den Sachverständigen zu Beweisfrage 3: Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (Urt. v. 30.6.2010 - IV ZR 163/09) verbietet sich bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit auf nicht absehbare Zeit vorliegt, eine feste zeitliche Grenze zugrunde zu legen. Vielmehr ist die Prognose nur auf den jeweiligen Einzelfall bezogen zu stellen, weil sie abhängig von individuellen Umständen ist (bspw. Alter des Versicherten, Art und Schwere seiner Erkrankung und den Anforderungen der von ihm zuletzt ausgeübten Tätigkeit). Ausgangspunkt ist damit die konkrete, zuletzt ausgeübte Tätigkeit des zu untersuchenden Antragsstellers. Als - unverbindliche - Orientierung kann bei einem Lebensalter bis 30 Jahre eine Prognosedauer von fünf Jahren, bei 30-55 Jahre von drei Jahre, bei 55-65 Jahre zwei Jahre und ab 60 Jahre ein Jahr angemessen sein. Sollten Sie diese Prognosedauern anwenden, erläutern Sie bitte, warum dies hier angemessen ist. Bitte erläutern Sie auch, auf welchen individuellen Umständen Ihre Einschätzung basiert. Nach der Rechtsprechung des BGH ist die Prognose - ggf. rückschauend - für den Zeitpunkt zu stellen, für den der Versicherer das Ende seiner Leistungspflicht behauptet hat (Stichtagsregelung). Bitte berücksichtigen Sie diesen Zeitpunkt als Ausgangspunkt der Prognose auch dann, wenn er in der Vergangenheit liegt. Die gesundheitliche Entwicklung seit dem Stichtag stellt nur ein Indiz dar; dies bedeutet, dass die Prognose von Berufsunfähigkeit nicht allein deshalb „automatisch“ entfällt, weil sich der Gesundheitszustand womöglich gebessert hat (Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung, 3. Aufl., R. Berufsunfähigkeits-Prozess: Besonderheiten von A-Z Rn. 32).

Begründung:

C. Sachverhalt

I) Vertragsverhältnis

1)

Unstreitig unterhält der Antragsteller bei der Antragsgegnerin eine „Fondgebundene Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung (Doppel-Invest)“, sowie eine „**Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**“ (ohne Karenzzeit) mit der **Versicherungsschein-Nr. L 123456789**. Versicherungsbeginn war der 01.08.2008.

2)

Ausweislich des Versicherungsscheins wurde bei Eintritt einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit eine Beitragsfreiheit, sowie eine monatliche Rente in Höhe von 2.248,92 EUR vereinbart.

3)

Dem Versicherungsvertrag liegen u.a. die „Tarifbedingungen zu Tarif NFR2550S“, die „Allgemeinen Bedingungen für die Fondgebundene Rentenversicherung mit Garantiefonds“, sowie die „Bedingungen zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ2008C) (50 % - Klausel)“ zugrunde.

4)

Gemäß § 2 Abs. 1 BUZ2008C liegt eine bedingungsmäßige vollständige Berufsunfähigkeit vor,

„wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate, ihrem vor Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - nicht mehr nachgehen kann und in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (vgl. Absatz 4).“

5)

Gemäß § 2 Abs. 2 BUZ2008C liegt eine bedingungsmäßige teilweise Berufsunfähigkeit vor,

„wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.“

6)

Der Leistungsfall ist gemäß § 1 Abs. 1 BUZ2008C zu bejahen, wenn der VN zu mindestens 50 % berufsunfähig ist.

7)

Eine abstrakte Verweisung des Versicherungsnehmers ist gemäß § 2 Abs. 1 BUZ2008C nicht vorgesehen.

II) Leistungsfall / Erkrankungen des Antragstellers

Seit Mai 2016 ist der Antragsteller infolge schwerwiegender Erkrankungen ununterbrochen außerstande, seinen vor Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Beruf als kaufmännischer Angestellter im Einkauf auszuüben.

Der Antragsteller leidet an folgenden Dauererkrankungen:

- (1) Rezidivierendes „Quincke-Ödem“ (auch als „Angioödem“ bezeichnet)
- (2) Rezidivierende „Urticaria“
- (3) Rezidivierende mittelgradige depressive Störung

Die Behandlungsunterlagen werden vorgelegt als

Anlagenkonvolut AS3.

Im Einzelnen:

- Arztbericht des Universitätsklinikums Musterstadt, Hautklinik, vom 11.05.2016
- Arztbericht des Herrn Dr. Ö. vom 04.07.2016
- Artbrief der Universitätsmedizin der XY-Universität Musterstadt, Hautklinik und Poliklinik, vom 07.07.2016
- Dermatologisches Fachgutachten des Herrn Dr. I. vom 15.09.2016
- Versorgungsärztliche Stellungnahme des Herrn Dr. W. vom 08.11.2016
- Arztbericht der XY Hautklinik vom 06.12.2016
- Arztbericht des Universitätsklinikums Musterstadt, Hautklinik, vom 25.08.2017
- Notfallbrief der XYZ-Klinik vom 27.08.2017
- Notfallbrief der XYZ-Klinik vom 03.09.2017
- Vorläufiger Entlassungsbericht des Psychiatrischen Zentrums Musterstadt vom 20.10.2017
- Ärztlicher Entlassungsbericht der XY-Klinik 1 vom 16.03.2017

1) Rezidivierendes „Quincke-Ödem“

a)

Der Antragsteller (der seit dem 01.08.2008 bei der Antragsgegnerin versichert ist) leidet bereits seit dem Jahr 2009 an einem massiven rezidivierendem „Quincke-Ödem“ (auch als „Angioödem“ bezeichnet).

b)

Die Erkrankung verursacht beim Antragsteller extreme Schwellungen an verschiedenen Körperregionen, u.a. im Gesicht, am Hals/Rachen, an den Händen, sowie am Oberkörper. Dabei sind die Augen oft so stark geschwollen, dass der Antragsteller die Augen nicht mehr öffnen kann und extrem tränen und jucken. Immer wieder leidet der Antragsteller an starken Sehbehinderungen. Ferner sind die Wangen und Lippen teilweise so stark geschwollen, dass ihm selbst das Essen und Sprechen kaum möglich ist. Sofern der Hals bzw. der Rachen betroffen ist, schwellen oft auch die Atemwege an, so dass der Antragsteller das Gefühl hat, einen „Kloß im Hals“ zu haben. Bei Schwellungen am Oberkörper verspürt der Antragsteller ein extremes Engegefühl im Brustbereich.

c)

Die akuten Beschwerden dauern regelmäßig (trotz der Einnahme entsprechender Medikamente) mehrere Tage an. Lediglich hochdosierte Kortison-Spritzen führen manchmal dazu, dass die Schwellungen etwas schneller zurück gehen.

d)

Mit den Schwellungen gehen in der Regel zusätzlich grippeähnliche Symptome einher, insbesondere extreme Ermüdungs- und Erschöpfungszustände, massive Beeinträchtigungen in der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit, Kraftlosigkeit und Gliederschmerzen.

e)

Die Schwellungen führen beim Antragsteller zu erheblichen Spannungsgefühlen und Schmerzen, v.a. im Gesicht, so dass er das Gefühl hat als würde seine Haut „platzen“ und ihm die Zähne herausfallen.

f)

Zur Symptomatik der Quincke-Ödem gehört auch, dass der Antragsteller morgens Schwierigkeiten beim „Wasserlassen“ hat.

g)

Ausgeprägte Ödeme an den Händen führen dazu, dass der Antragsteller kaum noch in der Lage ist, mit seinen Händen Gegenstände zu greifen oder zu halten und somit die Funktionsfähigkeit seiner Hände massiv eingeschränkt ist.

h)

Die akuten Ödem-Schübe treten seit dem Jahr 2009 immer häufiger auf. Nahezu wöchentlich hat der Antragsteller mit einem erneuten akuten Ödem-Schub zu kämpfen.

i)

Er ist auf die ständige Einnahme von Medikamenten mit all deren verheerenden Nebenwirkungen (v.a. Übelkeit, Schwindel, extreme Müdigkeit, Zittern, Herzrasen, Durchfall, Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Schweißausbrüche, Magenbeschwerden, innere Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen, Sehstörungen, wobei unklar ist, ob es sich hierbei um Nebenwirkungen der Medikamente oder um Symptome der schwerwiegenden Erkrankungen des Antragstellers handelt) angewiesen, insbesondere hochdosierte Antihistaminika, sowie Xolar- und Kortison-Spritzen. Stets muss der Antragsteller ein Notfallset mit sich führen, da es jederzeit zu einer massiven Schwellung der Atemwege kommen, welche dann zu einer lebensbedrohlichen Atemnot bzw. zum Erstickungstod führen kann.

j)

Das Autofahren ist dem Antragsteller nach der Einnahme hochdosierter Antihistaminika nicht möglich.

k)

Insbesondere aufgrund der mit den Schwellungen einhergehenden Schmerzen leidet der Antragsteller ferner an extremen Ein- und Durchschlafstörungen, wodurch wiederum die Ermüdungs- und Erschöpfungszustände des Antragstellers zusätzlich verstärkt werden. In der Phase eines akuten Ödems muss sich der Antragsteller daher mehrmals am Tag hinlegen.

l)

Die mit den Ödem-Schüben einhergehenden Beschwerden haben sich seit Beginn der Erkrankung im Jahr 2009 stetig intensiviert.

Regelmäßig sind stationäre Klinikaufenthalte, Vorstellungen in der Notfallambulanz (zuletzt am 20.09.2018 und am 30.09.2018), sowie Arztbesuche erforderlich. Ferner befindet sich der Antragsteller aufgrund der mit dem „Quincke-Ödem“ einhergehenden extremen psychischen Belastung nach wie vor in psychotherapeutischer Behandlung.

Trotz zahlreicher Untersuchungen und Tests konnte die Ursache des „Quincke-Ödems“ bis heute nicht festgestellt werden. Folglich hat der Antragsteller auch keinerlei Einfluss auf den Eintritt der stetig zunehmenden Ödem-Schübe.

m)

Da medikamentöse Behandlungen bzw. die Schulmedizin als auch alternative Heilmethoden beim Antragsteller keine Wirkung zeigen und die Symptome der Erkrankung immer häufiger und intensiver auftreten, wäre laut der ärztlichen Behandlung der nächste Schritt eine „kleine Chemotherapie“ in Form eines Immunsuppressivas (Ciclosporin), wobei auch bei dieser Behandlungsmethode ungewiss ist, ob diese zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Antragstellers führen wird.

2) Rezidivierende „Urticaria“

Zudem leidet der Antragsteller seit dem Jahr 2009 an einer massiven rezidivierenden „Urticaria“, einer Hauterkrankung mit Quaddelbildung, Rötung, Juckreiz, sowie erheblicher Berührungsempfindlichkeit der betroffenen Hautstellen (insbesondere Gesicht, Hals und Rumpf). Es kommt hierbei zu schmerzhaften Entzündungen mit über mehrere Tage anhaltenden Eiterpusteln.

3) Rezidivierende depressive Störung

a)

Die Lebensqualität des Antragstellers ist aufgrund der beiden vorgenannten Erkrankungen „Quincke-Ödem“ und „Urticaria“ erheblich gemindert. Der Antragsteller leidet daher nicht nur an massiven körperlichen Beeinträchtigungen. Vielmehr entwickelte sich beim Antragsteller aufgrund der körperlichen Leiden zusätzlich eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung.

b)

Die verlorene Lebensqualität, die fehlende Zukunftsperspektive des Antragstellers, die permanente Angst vor dem nächsten Krankheitsschub, sowie die insoweit herrschende Hilflosigkeit und Ratlosigkeit der Ärzte stellen für den Antragsteller eine extreme psychische Belastung dar.

Insbesondere die Angst, es könne jederzeit eine massive Schwellung der Atemwege eintreten, welche schlimmstenfalls zum Erstickungstod führen kann, belastet den Antragsteller psychisch sehr stark. Dementsprechend hat er regelmäßig Panikattacken, wenn die Schwellungen seinen Hals bzw. seine Atemwege betreffen.

c)

Auch die massive Beeinträchtigung seines äußeren Erscheinungsbildes, insbesondere bei Ödemen im Gesichtsbereich, führen zu einer erheblichen psychischen Belastung des Antragsteller.

d)

Der Antragsteller fühlt sich daher oft antriebslos und unglücklich. Immer wieder möchte er einfach aufgeben und am liebsten einschlafen und nicht mehr aufwachen. Soziale Kontakte hat der Antragsteller aufgrund seiner schwerwiegenden Erkrankungen heute kaum noch.

e)

Zudem wurde bei ihm eine monoklonale Gammopathie festgestellt, welche zu einem erhöhten Risiko einer Krebserkrankung führt. Dies stellt für den Antragsteller eine zusätzliche massive psychische Belastung dar.

f)

Die Antragstellerpartei ist seit Mai 2016 (bis heute und künftig) insbesondere aufgrund ihres rezidivierendes „Quincke-Ödem“, ihrer rezidivierende „Urticaria“, sowie ihrer rezidivierenden depressiven Störung berufsunfähig im Sinne der BUZ2008C.

Denn seit Mai 2016 sind die dargelegten Dauererkrankungen des Antragstellers derart akut, dass ihm die Ausübung seines vor dem Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Berufs als kaufmännischer Angestellter und Einkaufsleiter unmöglich war und ist. Alle Versuche einer beruflichen Wiedereingliederung scheiterten aufgrund der gravierenden Dauererkrankungen des Antragstellers.

g)

Im September 2017 war der Antragsteller infolge eines erneuten Ödem-Schubes derart psychisch beeinträchtigt, dass er „sich selbst nicht mehr trauen konnte“. Daraufhin entschloss sich der Antragsteller auf dringendes Anraten einer Psychologin des Universitätsklinikum Musterstadt (im Rahmen einer notfallmäßigen Vorstellung in der Hautklinik des Universitätsklinikums Musterstadt), zu einem stationären Aufenthalt im Psychiatrischen Zentrum XYZ, wo er vom 18.09.2017 bis zum 22.09.2017 bzw. vom 26.09.2017 bis zum 20.10.2017 behandelt wurde. Auch dort wurde beim Antragsteller das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert.

4) Ärztliche Feststellungen

a)

Im Arztbericht des Universitätsklinikums Musterstadt vom 11.05.2016 (vgl. Anlagenkonvolut AS3) wird ausgeführt:

„Stationär vom 11.05.2016 bis 13.05.2016

Diagnosen:

Rez. Quincke-Ödem

Depression

Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz vom Typ IgG Lambda ED 01/14 (in Behandlung in der Hämatookologie)

(...)

Hautstatus:

Ausgeprägte Schwellung der linken Wange und des rechten Auges. Zudem mäßige Schwellung der Wangen bds. Am gesamten Integument mit Betonung des Stammes kommen einzelne erythematöse Papeln und Pusteln zur Darstellung.

Therapie, Beurteilung und Verlauf:

Die stationäre Aufnahme erfolgte im Rahmen der Notfallversorgung des Patienten. (...) Zur eigenen Sicherheit raten wir das Notfall-Set stets bei sich zu tragen. (...)

b)

Im Arztbericht des Herrn Dr. Ö. vom 04.07.2016 (vgl. Anlagenkonvolut AS3) heißt es:

„DIAGNOSE:

unspezifische Hand- und Handgelenksschwellung re. bei bekanntem Quinckeödem, besonders die re. Gesichtshälfte betreffend.“

c)

Die Universitätsmedizin der XY-Universität Musterstadt stellt im Arztbericht vom 07.07.2016 (vgl. Anlagenkonvolut AS3) fest:

„Diagnose: chronisch spontane Urtikaria (L50.8)“

„Anamnese: Quaddeln, Schwellungen rezidivierend; Z.n. 4 Injektionen Xolair, wenig Besserung“

d)

Herr Dr. I. führt in seinem im Auftrag des Sozialgerichts Musterstadt erstatteten dermatologischen Fachgutachtens vom 15.09.2016 (vgl. Anlagenkonvolut AS3) aus:

„Dermatologische Diagnose:
Quincke-Ödem

Dermatologische Anamnese:

seit 2009 rezidivierendes, spontanes, d.h. ohne erkennbare Ursache auftretendes Quincke-Ödem im Gesichtsbereich. Gehäuftes Auftreten seit 2013. (...) Eine Zungenbeteiligung besteht anamnestisch im Anfall ebenso (...). Druckempfindlichkeit der geschwollenen Stellen bis zum Hals sowie ein Gefühl der Brustenge.

(...) Zusätzlich besteht eine depressive Verstimmung, welche durch Quincke-Ödem und hierdurch eingeschränkter Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsbelastung und Einschränkung der sozialen Kontakte sowie der Freizeitaktivitäten verstärkt wird. (...)

Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit (AU) besteht derzeit seit dem 15.05.2016. Zuvor bestand mindestens einmal im Monat eine AU.

Dermatologische Befunde:

derzeit Schwellung linke Gesichtshälfte einschliesslich rechte Halsseite, subjektiv Engegefühl über der Brust trotz Einnahme von Fenistil 50 Tropfen.

Medikamentenanamnese:

Urtimed 2-0-2, Aerius bis zu 6 Tbl am Tag, Xolair 2 Injektionen 4xig sine effectu.

Im Folgenden werde ich auf die folgenden gestellten Beweisfragen eingehen:

(...) es besteht ein Quincke-Ödem im Gesichtsbereich mit Beteiligung des Halses und geringer Beteiligung der Zunge.

(...) das Quincke-Ödem besteht seit 2009 und dokumentiert wurden seit 2013 Quincke-Ödem-Anfälle in regelmässigen Abständen ärztlich behandelt. Damit besteht eine chronische, mehr als 6 Monate vorliegende Gesundheitsstörung.

(...) Entstellung des Gesichtsbereiches durch das Quincke-Ödem sowie körperliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit durch Müdigkeit, Mattigkeit, grippeähnliche Symptome als systemische Wirkung des Quincke-Ödems, wie auch systemische Nebenwirkung der eingenommenen Medikamente.

(...) ein Quincke-Ödem ist aufgrund der realistisch hohen Gefahr zu ersticken niemals als leicht einzustufen. Bei hoher Frequenz des Auftretens des Gesichtsoödems und zusätzlicher körperlicher Beschwerden besteht mindestens ein mittelschwerer Befund.

(...) Einen bekannten Auslöser der Quincke-Ödem-Anfälle gibt es nicht, Noxen oder Allergene sind damit nicht nur schwer, sondern garnicht vermeidbar. Das Quincke-Ödem zieht sich bereits über mehrere Jahre seit 2009, stärker seit 2013 hin und ist als chronisch zu bezeichnen. Zusätzlich besteht eine systemische Beteiligung mit grippeähnlicher Symptomatik. Damit ist ein Einzel-GdB von mindestens 40 anzusetzen.

Sehr hohe Therapiedosen der Antihistaminika, vergebliche Therapieversuche mit Xolair und die Notwendigkeit der intravenösen Gabe von Kortikoiden, können nicht als gut behandelbares Quincke-Ödem bezeichnet werden.“

e)

Herr Dr. W. stellt in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 08.11.2016 fest:

„Zu 1: Quincke Oedem (...)

Nach den Befundberichten kommt es rezidivierend zu einem akuten angioneurotischen Oedem, d.h. zum Auftreten von akuten umschriebenen Schwellungen und Ansammlungen von Gewebsflüssigkeit. (...). Was die sozialmedizinische Einschätzung mit einem Einzel-GdB von 40 betrifft, so kann dem gefolgt werden.

Zu 2.: Psyche (...)

(...) Die Befundberichte attestieren eine mittelgradige depressive Episode. (...)

f)

Im Arztbericht der Hautklinik XY vom 06.12.2016 (vgl. Anlagenkonvolut AS3) werden folgende Diagnosen gestellt:

„Diagnosen:

1. Diagnostische Haut- und Sensibilisierungstestung (ICD10: Z01.5) bei chronischer Urticaria mit Angioödem (ICD10: T78.3) bei dringendem Verdacht auf Nahrungsmittel-/additivaunverträglichkeit
2. Ausschluss einer enteralen Histaminose (ICD10: T78.1)
3. Rhinoconjunctivitis allergica persistierend (ICD10: D47.2)
4. Monoklonale Gammopathie (ICD10: F32.9)
5. (...)
6. Rezidivierende depressive Störung (ICD10: F33.4)“

Zudem wird im vorgenannten Arztbericht ausgeführt:

„**Aktuelle Anamnese:** Die Urticariasympptomatik besteht seit 2009. Verlauf: bis 2012 alle 5 Monate, dann kürzere Intervalle, zuletzt alle 2 Tage mit teils disseminierten Quaddeln und gehäuft Angioödem mit Schwellung des ganzen Gesichts mit teils Taubheitsgefühl der Zunge, Globusgefühl sowie Dyspnoe. Seither mehrfache notfallmäßige Behandlungen erforderlich. Ver-

schiedene Antihistaminika, Montelukast und Xolair erbrachten keine langfristige Besserung. (...).“

g)

Im Arztbericht des Universitätsklinikums Musterstadt vom 25.08.2017 (vgl. Anlagenkonvolut AS3) werden erneut folgende Diagnosen gestellt:

„Diagnose:
Chronisch rezidivierende Urticaria + Quincke-Ödeme
Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz vom Typ IgG Lambda (ED 1/2014)
Depression“

h)

Im Notfallbrief der XYZ-Klinik vom 27.08.2017 heißt es vgl. Anlagenkonvolut AS3):

„Diagnosen:
Erneutes Quincke-Ödem
bei bekannten rez. Quincke-Ödem seit Jahren

Anamnese:
Herr Bauer stellte sich mit erneuter Schwellung des Gesichts seit ein paar Tagen jetzt zunehmend auch an der rechten Halsseite vor. (...)

Körperlicher Untersuchungsbefund:
(...) Ödeme an beiden Augen.“

i)

Im Notfallbrief der XYZ-Klinik vom 03.09.2017 heißt es (vgl. Anlagenkonvolut AS3):

„Körperlicher Untersuchungsbefund:
(...) Schwellung der Oberlippe, der Wangen (li > re) (...).“

j)

Im vorläufigen Entlassungsbericht des Psychiatrischen Zentrums XYZ vom 20.10.2017 (vgl. Anlagenkonvolut AS3) werden insbesondere folgende ärztliche Feststellungen getroffen:

„Diagnosen:
Angioneurotisches Ödem - T78.3
Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - F33.1“

k)

Als

Anlagenkonvolut AS4

legen wir bzgl. des „Quincke-Ödems“ datierte Fotoaufnahmen aus den Jahren 2009 bis 2018 vor, welche die schwerwiegende körperliche Erkrankung des Antragstellers veranschaulichen.

III) Bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit des Antragstellers

1)

Aufgrund der oben dargelegten Erkrankungen und der damit einhergehenden massiven sowohl körperlichen als auch psychischen Beeinträchtigungen ist der Antragsteller seit dem 18.05.2016 berufsunfähig im Sinne der BUZ2008C, da er jedenfalls zu mindestens 50 % seinen vor Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr ausüben kann. Auch übt der Antragsteller seit dem 18.05.2016 keine vergleichbare Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 und 4 BUZ2008C aus. Eine abstrakte Verweisungsmöglichkeit der Antragsgegnerin ist nicht vorgesehen, vgl. § 2 Abs. 1 BUZ2008C.

2)

Der Antragsteller war vor dem Eintritt seiner bedingungsmaßige Berufsunfähigkeit im Mai 2016 kaufmännischer Angestellter bei der Firma H.. Dort war er seit dem 01.04.2014 tätig und wurde zuletzt in die Position des Einkaufsleiters eingearbeitet.

3)

Der tägliche Aufgabenbereich des Antragstellers umfasste dabei in der Regel folgende Tätigkeiten:

- Besprechungen mit verschiedenen Abteilungen (ca. 2 Stunden)
- Gespräche/Verhandlungen mit Lieferanten (ca. 1 Stunden)
- Marktanalysen (ca. 1 Stunde)
- Bestellungen tätigen und überprüfen (ca. 1 Stunde)
- E-Mails bearbeiten (ca. 1 Stunde)
- Erledigung diverser administrativer Arbeiten (ca. 2 Stunden)

4)

Die Einarbeitungsphase in die Position des Einkaufsleiters wurde indes aufgrund der zahlreichen „Arbeitsunfähigkeits-Phasen“, sowie der Reha-Aufenthalte immer wieder unterbrochen.

5)

Es erfolgten zwei Wiedereingliederungsversuche, welche jedoch letztlich aufgrund der mit den gravierenden Erkrankungen des Antragstellers einhergehenden starken Schwellungen und Schmerzen, Kraftlosigkeit, Ermüdungs- und Erschöpfungs-

zuständen, sowie der massiven Beeinträchtigung der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit scheiterten (vgl. **Anlage AS5**).

a)

Vom 04.08.2016 bis zum 22.09.2016 befand sich der Antragsteller zur psychosomatischen Rehabilitation in der Reha-Klinik XY (vgl. **Anlagenkonvolut AS3**).

b)

Vom 15.02.2017 bis zum 15.03.2017 befand sich der Antragsteller aufgrund seiner schwerwiegenden Erkrankungen zur Rehabilitation in der XYZ Klinik Musterstadt. Laut dem ärztlichem Entlassungsbericht vom 16.03.2017 wurde der Antragsteller dort arbeitsunfähig entlassen (vgl. **Anlagenkonvolut AS3**).

6)

Ferner ist der Kontakt des Antragstellers mit Arbeitskollegen aufgrund der mit den schweren Erkrankungen einhergehenden extremen Beeinträchtigung auch des äußeren Erscheinungsbildes, insbesondere bei Ödemen im Gesichtsbereich, erheblich erschwert.

7)

Aufgrund der massiven körperlichen, sowie auch psychischen Beeinträchtigungen ist der Antragsteller seit dem 18.05.2016 jedenfalls nicht mehr in der Lage, seinen vor Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Beruf als kaufmännischer Angestellter im Einkauf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - zu 50 % nachzugehen. Der Antragsteller ist berufsunfähig im Sinne der BUZ2008C.

8)

Mit Bescheid des Landratsamtes Musterstadt vom 11.01.2017 (vgl. **Anlage AS6**) wurde dem Antragsteller in Ausführung des Anerkennnisses des Regierungspräsidiums Stuttgart vom 18.11.2016 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 ab dem 01.01.2015 zuerkannt.

Der Bewertung des GdB liegen dabei folgende Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde:

„Quincke Oedem,
Seelische Störung, Depression,
(...)“

9)

Mit Rentenbescheid vom 24.10.2017 wurde dem Antragsteller auf seinen Antrag vom 06.12.2016 hin Rente wegen voller Erwerbsminderung seit dem 01.12.2016 zuerkannt (vgl. Anlage AS7).

10)

Die Zuerkennung eines GdB von 50, sowie die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung verdeutlichen letztlich das gravierende Ausmaß der körperlichen, sowie psychischen Beeinträchtigungen des Antragstellers.

11)

Da eine Besserung der zur bedingungsmaßigen Berufsunfähigkeit führenden körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen des Antragstellers nicht in Sicht ist und sich der Gesundheitszustand des Antragstellers vielmehr zunehmend verschlechtert, ist davon auszugehen, dass der VN auch künftig berufsunfähig im Sinne von § 1 Abs. 1 BUZ2008C iVm § 2 BUZ2008C sein wird.

IV) Leistungsablehnung der Antragsgegnerin

1)

Mit Schreiben vom 06.06.2017 (vgl. Anlage AS8) lehnte die Antragsgegnerin den Leistungsantrag des Antragstellers auf monatliche BU-Rente, sowie Beitragsbefreiung vertragswidrig ab. Gleichzeitig unterbreitete die Antragsgegnerin dem Antragsteller folgendes „Kulanzangebot“:

1. *Wir vergüten Ihnen eine Kapitalabfindung in Höhe von 13.500,00 EUR.*
2. *Mit Annahme unseres Angebots sind alle etwaigen Leistungsansprüche aus dem Leistungsantrag vom 18.05.2016 bis 31.05.2017 abgegolten.*
3. *Dieses Angebot gilt nur für eine außergerichtliche Einigung.*

Dieses „Kulanzangebot“ der Antragsgegnerin hat der Antragsteller freilich nicht angenommen.

2)

Mit Anwaltsschreiben vom 20.03.2018 (vgl. Anlage AS9) forderte der Antragsteller die Antragsgegnerin zur Erbringung der versicherungsvertraglich geschuldeten Leistungen auf.

3)

Mit Schreiben vom 29.06.2018 (vgl. Anlage AS10) lehnte die Antragsgegnerin die Erbringung der gemäß Versicherungsvertrag geschuldeten Leistungen erneut ab.

4)

Mithin ist nunmehr die gerichtliche Verfolgung der versicherungsrechtlichen Ansprüche des Antragstellers geboten.

5)

Glaubhaftmachung zu obigem Sachverhalt:

- Vertragsunterlagen, vgl. **Anlagenkonvolut AS2**
- Behandlungsunterlagen, vgl. **Anlagenkonvolut AS3** (aufgelistet auf S. 8)
- Fotoaufnahmen bzgl. des „Qunicke-Ödem“ aus den Jahren 2009 bis 2018, vgl. **Anlagenkonvolut AS4**
- Bescheinigung des Arbeitgebers zur Möglichkeit einer Teilzeitarbeit für schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte behinderte Menschen vom 04.10.2017, vgl. **Anlage AS5**
- Bescheid des Landratsamtes Musterstadt vom 11.01.2017, vgl. **Anlage AS6**
- Rentenbescheid vom 24.10.2017, vgl. **Anlage AS7**
- Ablehnungsschreiben der Antragsgegnerin vom 06.06.2017, vgl. **Anlage AS8**
- Anwaltsschreiben der Antragstellerpartei vom 20.03.2018, vgl. **Anlage AS9**
- Ablehnungsschreiben der Antragsgegnerin vom 29.06.2018, vgl. **Anlage AS10**

Die Vorlage des dem Antragsteller vorliegenden Teils der Versicherungs- und Behandlungsunterlagen reicht hier aus, um das Interesse an der Tatsachenfeststellung glaubhaft zu machen (§ 487 Nr. 4 ZPO). Nicht glaubhaft zu machen sind die festzustellenden Tatsachen selbst, vgl. Vorwerk, Prozessformularbuch, 9. Aufl., S, 77, Rn. 33.

G. Rechtliche Würdigung

I. Maßstab

Hinsichtlich der Auslegung der Versicherungsbedingungen ist im Folgenden stets als Maßstab anzusetzen, wie sich die jeweilige Bedingung dem durchschnittlichen, verständigen Versicherungsnehmer darstellt. Dabei ist von keinerlei versicherungsrechtlichen Spezialkenntnissen auszugehen, hauptsächlich auf den Wortlaut abzustellen und es sind die Interessen des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen,

std. Rspr., vgl. nur BGHZ 123, 83, 85.

II) Versicherungsrechtliche Ansprüche des Antragstellers

1)

Gemäß obiger Ausführungen ist der Antragsteller seit Mai 2016 bedingungsgemäß berufsunfähig, da er aufgrund seiner gravierenden Erkrankungen ununterbrochen jedenfalls zu mindestens 50 % seinen vor Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr ausüben kann und auch eine vergleichbare Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 und 4 BUZ2008C nicht ausübt bzw. ausgeübt hat.

2)

Wie bereits dargelegt kommt es vorliegend zudem nicht auf das Merkmal der Dauerhaftigkeit nach § 172 Abs. 2 VVG an, da diese Dauerhaftigkeit von der Antragsgegnerin nicht in deren Bedingungswerk übernommen worden ist.

Unabhängig davon liegt hier sogar eine solche Dauerhaftigkeit vor (obwohl diese im vorliegenden Fall nicht Tatbestandsmerkmal für die Leistungspflicht der Antragsgegnerin ist!).

Dabei genügt nach der Praxis in der Rspr. für die Prognose „voraussichtlich dauernd“ ein Zeitraum von drei Jahren (Hamm r+s 1988, 90; VersR 1995, 1039; B/M/Winter V/2 Anm. G 61; Richter S. 316; Benkel/Hirschberg § 2 BUZ Rn. 51; BGH VersR 2007, 383 hat den Zeitraum offen gelassen („überschaubarer Zeitraum“), vgl.

Lücke in Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz: VVG,
29. Auflage 2015, § 172, Rn. 45f.

3)

Gemäß § 2 Abs. 3 BUZ2008C gilt dieser Zustand von Beginn an, mithin seit Mai 2016, als Berufsunfähigkeit im Sinne der BUZ2008C.

4)

Mithin besteht gemäß § 1 Abs. 3 BUZ2008C der BU-Rentenanspruch des Antragstellers seit Mai 2016.

5)

Es hat der Antragsteller gegenüber der Antragsgegnerin somit einen versicherungsrechtlichen Anspruch auf

(1) Zahlung einer monatlichen BU-Rente seit Mai 2016 bis heute (Oktober 2018) und künftig bis längstens zum 01.08.2026

(2) Rückerstattung der seit Mai 2016 geleisteten Versicherungsbeiträge

(3) Befreiung von der Beitragszahlungspflicht sowohl für die Hauptversicherung („Fondgebundene Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung (Doppel-Invest) (NFR2550S*M)“) als auch für die eingeschlossenen Zusatzversicherungen bis längstens zum 01.08.2026

a)

Es besteht zunächst ein Anspruch des Antragstellers gegenüber der Antragsgegnerin aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auf Zahlung einer monatlichen BU-Rente seit Mai 2016 in Höhe von **2.248,92 EUR**.

Wir verweisen insofern auf den Versicherungsschein mit der Nr. L 123456789, sowie auf §§ 1 Abs. 1 a) und b); 2 Abs. 1 und 2 BUZ2008C (vgl. Anlagenkonvolut AS2)

Hieraus folgt für die Vergangenheit seit Mai 2016 bis heute (Oktober 2018) ein Anspruch des Antragstellers auf eine Kapitalsumme in Höhe von insgesamt

67.467,60 EUR

(= 30 Monate x 2.248,92 EUR).

b)

Ferner besteht aufgrund der gravierenden Erkrankungen und der zunehmenden Verschlimmerung der körperlichen, sowie psychischen Beeinträchtigungen (ab November 2018) auch ein künftiger BU-Leistungsanspruch des Antragstellers gegenüber der Antragsgegnerin bis längstens zum 01.08.2026 (= Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer).

c)

Es besteht weiterhin ausweislich des Versicherungsscheins iVm § 1 Abs. 1 a) BUZ2008C iVm § 1 Abs. 6 Hs. 2 BUZ2008C ein versicherungsrechtlicher Anspruch des Antragstellers auf Rückerstattung der seit Mai 2016 bis heute (Oktober 2018) geleisteten Versicherungsbeiträge.

Hieraus resultiert ein Anspruch des Antragstellers gegenüber der Antragsgegnerin in Höhe von insgesamt

5.360,40 EUR

(= 30 Monate x 178,68 EUR).

d)

Auch hat der Antragsteller gegenüber der Antragsgegnerin ausweislich des Versicherungsscheins iVm § 1 Abs. 1 a) BUZ2008C einen Anspruch auf künftige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht längstens bis zum 01.08.2026.

e)

Eine Leistungserkennung der Antragsgegnerin ist entgegen § 5 Abs. 1 BUZ2008C bis heute vertragswidrig nicht erfolgt. Dies, obwohl der Antragsgegnerin bereits sämtliche Unterlagen vorliegen, welche eine bedingungsmäßige Berufsunfähigkeit des Antragstellers eindeutig bestätigen.

G. Zulässigkeit des Antrags / Streitwert

Trotz intensiver außergerichtlicher Regulierungsbemühungen unserer Partei weigert sich die Antragsgegnerseite bis heute, zuletzt mit Schreiben vom 29.06.2018 (vgl. Anlage AS10), den Versicherungsfall vertragsgemäß zu regulieren; insoweit ist die gerichtliche Verfolgung der Ansprüche nunmehr geboten.

l) Der Antrag des Antragstellers ist zulässig.

1)

Das hiesige Landgericht ist als Gericht der Hauptsache örtlich und sachlich zuständig (§ 486 I ZPO). Der Streitwert beträgt über 5.000,00 Euro (§§ 71, 23 GVG), der Gerichtsstand ergibt sich aus § 215 VVG.

2)

Die grundsätzliche Zulässigkeit eines selbständigen Beweisverfahrens in der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung ist aufgrund der hierzu ergangenen und herrschenden obergerichtlichen Rechtsprechung mittlerweile zu bejahen.

Wir verweisen zur Zulässigkeit des Verfahrens und der gestellten Beweisfragen vollinhaltlich auf:

Zur Zulässigkeit des selbständigen Beweisverfahrens im Personenversicherungsrecht
VersR 2018, 393 (vgl. Anlage AS13).

3)

Der Antrag des Antragstellers muss nach § 487 ZPO lediglich folgenden Vortrag enthalten:

- 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 ZPO zulässigen Beweismittel;
- sowie die Glaubhaftmachung der Tatsachen, die die Zulässigkeit des selbständigen Beweisverfahrens und die Zuständigkeit des Gerichts begründen sollen.

Laut OLG Naumburg¹ fordert § 487 ZPO nur geringe Substanziierungsanforderungen an beweisbedürftige Tatsachen, da der Patient bzw. VN (Antragsteller) grds. medizinischer Laie sei. Die Anforderungen an die Substanziierung der Behauptungen, über die Beweis erhoben werden soll (§ 487 Nr. 2 ZPO), habe die - geringen - Substanziierungsanforderungen im Arzthaftungsprozess zu berücksichtigen. Stelle der Antragsteller mit hinreichendem Einzelfallbezug (und nicht nur pauschal und formelhaft) dar, welche behaupteten, als Gesundheitsschaden empfundenen Folgeerscheinungen er auf die ärztliche Behandlung zurückführt, so sei den Anforderungen aus § 487 Nr. 2 ZPO regelmäßig genügt.

Das OLG Naumburg stellt hierzu fest, dass die Anforderungen an die Substanziierungspflicht denkbar gering seien, mit der Tendenz zur Amtsermittlung. Der Sachverhalt, in den die Beweisfragen eingebettet sind, ergäbe sich vor diesem Hintergrund hinreichend aus dem Inhalt des Beweis Antragsschriftsatzes, was ausreichend sei (unter Hinweis auf OLG Köln vom 7. 8. 2002 - 5 W 98/02 - VersR 2003, 375).

Aus unserer Sicht kann diese Rechtsprechung zum Medizinschadensrecht entsprechend auch für § 487 ZPO im Personenversicherungsrecht berücksichtigt werden, denn auch hier ist der antragsstellende Versicherungsnehmer regelmäßig medizinischer Laie, der die näheren medizinischen Umstände zur Invalidität in der Unfallversicherung, zur Berufsunfähigkeit in der BU-Versicherung und zur medizinischen Notwendigkeit in der Krankenversicherung nur peripher und gering in seinem Antrag auf Durchführung eines selbständigen Beweisverfahrens wird darlegen können.

4)

Die Tatsachen, welche die Zulässigkeit des Beweisverfahrens und die Zuständigkeit des Gerichtes begründen, sind durch Vorlage der Behandlungsunterlagen glaubhaft gemacht worden (§ 487 Nr. 4 ZPO). Da der Sachvortrag der Patientenseite zu den dem Sachverständigen unterbreiteten Fragen, zu deren Klärung die Begutachtung dienen soll, grundsätzlich nicht auf seine Schlüssigkeit oder Erheblichkeit zu prüfen ist, unterliegt er auch nicht der Glaubhaftmachung nach § 487 Nr. 4 ZPO, vgl.

OLG Oldenburg, Beschl. 14.05.2008 - 5 W 31/08 in GesR 2008, 421ff..

¹ OLG Naumburg, Beschl. vom 25. 2. 2016 - 1 W 46/15 = VersR 2017, 443.

II. Zum Streitwert

Der Streitwert des selbständigen Beweisverfahrens entspricht dem eines **gleichartigen Hauptsacheverfahrens**. Für die Bewertung des Interesses sind entscheidend die Darlegung in der Antragschrift, sowie der sich daraus ergebende Wert der Vorwurfstatsachen, vgl.

OLG Düsseldorf v. 17.2.2009 - I-10 W 132/08, OLGR 2009, 364.

Ein prozentualer Abschlag wird **nicht** gemacht, vgl.

Musielak/Voit, Kommentar ZPO, 12. Aufl., § 485, Rn. 17;
OLG Köln, Urteil vom 07.07.1992, (19 W 26/92).

Hierzu auch das OLG Köln: Das selbständige Beweisverfahren ist mit dem Hauptsachewert anzusetzen. Für die Bemessung des Hauptsachewerts kommt es auf die **Tatsachenbehauptungen bei Verfahrenseinleitung** an, vgl.

OLG Köln, Urteil vom 16.12.1991, (2 W 210/91).

Vorliegend steht dem Antragsteller seit Mai 2016 ein Anspruch auf BU-Rente aus dem BUZ-Vertrag zu. Ferner sind dem Antragsteller die seit Mai 2016 geleisteten Versicherungsbeiträge zurück zu erstatten. Zudem ist der Antragsteller künftig von seiner Beitragspflicht zu befreien.

Gemäß obiger Ausführungen steht dem Antragsteller für den Zeitraum Mai 2016 bis heute (Oktober 2018) ein Rentenanspruch in Höhe von insgesamt **67.467,60 EUR** zu.

Ferner schuldet die Antragsgegnerin auch künftige BU-Renten ab November 2018 bis längstens zum 01.08.2026 in Höhe von monatlich 2.248,92 EUR (42 x 2.248,92 EUR (§ 9 ZPO) = **94.454,64 EUR**).

Es besteht weiterhin ein versicherungsrechtlicher Anspruch des Antragstellers auf Rückerstattung der seit Mai 2016 bis heute (Oktober 2018) geleisteten Versicherungsbeiträge in Höhe von insgesamt **5.360,40 EUR**.

Zudem hat der Antragsteller gegenüber der Antragsgegnerin längstens bis zum 01.08.2026 einen Anspruch auf künftige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht in Höhe von monatlich 178,68 EUR (42 Monate x 178,68 EUR (§ 9 ZPO) = **7.504,56 EUR**).

Mithin beläuft sich der vorläufige Streitwert auf insgesamt **174.787,20 EUR**.

H. Hinweise

Höchst vorsorglich bitten wir höflich um rechtzeitige und konkrete richterliche Hinweise, sollte das Gericht bzgl. dem Antrag oder bzgl. der Formulierung bzw. Zulässigkeit einzelner Beweisfragen noch Bedenken haben. § 139 ZPO gilt in allen Instanzen und Verfahrensarten, vgl. Prütting / Gehrlein: ZPO Kommentar, 8. Auflage 2016, § 139 ZPO, Rn. 4. Die in § 139 ZPO normierte richterliche Hinweispflicht gilt mithin im selbständigen Beweisverfahren, denn § 139 ZPO gilt nicht nur bzgl. Hinweisen zur Unzulässigkeit des Antrags und bei Durchführung einer mündlichen Verhandlung, sondern umfassend (Stuttg NJW 01, 1145 [OLG Stuttgart 06.12.2000 - 19 W 69/00]; Saarbr OLGR 08, 26), vgl. Prütting / Gehrlein: ZPO Kommentar, 8. Auflage 2016, § 492 ZPO, Rn. 2.

Wir verweisen zudem auf BGH, Beschl. vom 13.12.2016, Az. VI ZR 116/16 (r+s 9/2017, S. 504) und OLG Bamberg, Urt. v. 18.08.2016, Az. 1 U 24/16 (r+s 9/2017, S. 504).

Michael Graf

Fachanwalt für Versicherungsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht

Gabriela Johannes

Rechtsanwältin
Patientenanwältin im Medizin-/Versicherungsrecht

Anlagen:

- 1 x Anlage AS1; Schweigepflichtentbindungserklärung
- 1 x Anlagenkonvolut AS2; Vertragsunterlagen
- 2 x Anlagenkonvolut AS3; Behandlungsunterlagen (aufgelistet auf S. 8)
- 2 x Anlagenkonvolut AS4; Fotoaufnahmen bzgl. des „Qunicke-Ödem“ aus den Jahren 2009 bis 2018
- 2 x Anlage AS5; Bescheinigung des Arbeitgebers zur Möglichkeit einer Teilzeitarbeit für schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte behinderte Menschen vom 04.10.2017
- 2 x Anlage AS6; Bescheid des Landratsamtes Musterstadt vom 11.01.2017
- 2 x Anlage AS7; Rentenbescheid vom 24.10.2017
- 1 x Anlage AS8; Ablehnungsschreiben der Antragsgegnerin vom 06.06.2017
- 1 x Anlage AS9; Anwaltsschreiben der Antragstellerpartei vom 20.03.2018
- 1 x Anlage AS10; Ablehnungsschreiben der Antragsgegnerin vom 29.06.2018
- 2 x Anlage AS11; Beschl. des OLG Nürnberg, v. 14.03.2017, 5 W 1043/16
- 2 x Anlage AS12; Beschl. des Hanseatisches OLG, Beschl. v. 11.10.2016, 1 W 68/16
- 2 x Anlage AS13; Aufsatz in VersR 2018, 393: „Zur Zulässigkeit des selbständigen Beweisverfahrens im Personenversicherungsrecht“