



ANWALTGRAF

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

vorab per Fax 0761/205-2030

Landgericht Freiburg

Salzstraße 17

79098 Freiburg

MICHAEL GRAF PATIENTENANWÄLTE

MICHAEL GRAF
Fachanwalt für Medizin-/Versicherungsrecht

GABRIELA JOHANNES
Rechtsanwältin

STANDORT FREIBURG
Heinrich-von-Stephan-Str. 20
79100 Freiburg (Kanzleisitz)

STANDORT KARLSRUHE
Ludwig-Erhard-Allee 10
76131 Karlsruhe (Beratungsbüro)

STANDORT OFFENBURG
Schutterwälderstraße 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
24.10.19

ZEICHEN

14 O 97/18

In Sachen

Mustermann, M. ./.. BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G. wg. Berufsunfähigkeitsversicherung

replizieren wir auf die Klageerwiderung vom 28.05.2018 wie folgt:

I.) Berufsunfähigkeit

Zunächst ist nochmals klarzustellen, dass der Kläger aufgrund seiner schwerwiegenden sowohl körperlichen als auch psychischen Erkrankungen infolge eines am 13.10.2015 erlittenen schweren Herzinfarkts berufsunfähig im Sinne von § 15 VTDA (vgl. Anlage K3) ist.

1.)

Das Vorliegen der beim Kläger bestehenden bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit wurde bereits hinreichend dargetan. Auch wurden klägerseits insoweit entsprechende Beweise vorgelegt (vgl. Klageschrift vom 20.03.2018).

2.)

Insbesondere lässt sich dem klägerischen Vortrag sehr wohl eine detaillierte Beschreibung der vom Kläger zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit entnehmen. Die tatsächlich vorhandenen funktionalen Beeinträchtigungen in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wurden ebenfalls hinreichend dargelegt.

UST-ID:
DE240475748

GESCHÄFTSKONTO	KONTO	BLZ	IBAN	SWIFT (BIC)
Deutsche Bank	2 035 020	700 700 24	DE12 7007 0024 0203 5020 00	DEUTDEDBMUC

ANDERKONTO	KONTO	BLZ	IBAN	SWIFT (BIC)
Deutsche Bank	0 136 341	700 700 24	DE93 7007 0024 0013 6341 00	DEUTDEDBMUC



**QUALITÄT DURCH
FORTBILDUNG**
Fortbildungszertifikat der
Bundesrechtsanwaltskammer

3.)

Im Übrigen kommt es vorliegend auf das konkrete Berufsbild des Klägers ohnehin nicht an, da der Kläger aufgrund seiner massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit jeglicher Art zu mehr als 50 % gemindert ist.

Mithin ist hier eine Arbeitsplatzbeschreibung entbehrlich, da der Versicherte hier derart schwer erkrankt ist, dass die Unmöglichkeit, den Beruf weiter auszuüben, offenkundig ist. In Anlehnung an § 291 ZPO, wonach Tatsachen, die dem Gericht offenkundig sind, keines Beweises bedürfen, braucht auch der Versicherungsnehmer seinen Beruf nicht mehr detailliert darzulegen, wenn für jeden Dritten eindeutig ist, dass er diesen nicht mehr ausüben kann. Der Versicherungsnehmer muss dann nur vortragen, dass es sich um ein typisches Berufsbild handelt, Einzelheiten (Tagesabläufe etc.) sind nicht mehr erforderlich. In einem solchen Fall muss vom Gericht auch eine Verweisungsmöglichkeit nicht mehr aufgeklärt werden (Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung, 2014, F. Versicherter Beruf Rn. 299)

4.)

Ergänzend legen wir als

Anlage K22

den Arztbericht der den Kläger behandelnden Frau Dr. Muster vom 14.04.2018 vor.

Diese diagnostizierte beim Kläger eine

„Persistierende neurokognitive Defizite primär linksbetonter frontaler Leistungen (klinisch) in Folge einer Reanimation bei NSTEMI am 13.10.2015 mit initialem generalisierten epileptischen Anfall, Intubationsnarkose vom 13.10. - 20.10.2015

Rückläufige eingeschränkte LV-Funktionsminderung bei diffuser 3-KHK

Persistierende Anpassungsstörung mit ängstlich- depressiver Reaktion“.

Im Arztbericht der Frau Dr. Muster vom 14.04.2018 (vgl. Anlage K22) heißt es weiter,

„Schwere Einschränkungen in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Durchhaltefähigkeit, in der Planung und Strukturierung von Aufgaben und Anforderungen. (...) In Folge der Defizite scheiterte seine Wiedereingliederung als Bankfachwirt bereits zu Beginn der Maßnahme mit einem Tagespensum von 2 Stunden, da seine körperliche und geistige Belastbarkeit sich bereits bei diesem geringen Zeitkontingent als insuffizient zeigte. (...)“

5.)

Wir legen zudem als

Anlage K23

den Abhilfebescheid des Landratsamtes Muster vom 17.05.2018 vor, in welchem dem Kläger seit dem 01.08.2017 ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 zuerkannt wird.

Der GdB von 60 wurde dem Kläger aufgrund folgender Funktionsbeeinträchtigungen zuerkannt:

„Psychovegetatives Erschöpfungssyndrom, Depressive Verstimmung, Hirndurchblutungsstörungen, Hirnleistungsschwäche, Erektile Dysfunktion, Abgelaufener Herzinfarkt, Stentimplantation, Koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Schlafapnoe-Syndrom, Nierenfunktionseinschränkung, Allergie, Krampfadern.“

Der Beklagte möge darlegen, welche beruflichen Tätigkeiten der dauerhaft schwerst erkrankte Kläger noch ausüben können soll?!

6.)

Ferner sind der Klägerpartei die unterschiedlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung eines Grades der Behinderung (GdB) und des Vorliegens einer Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen des Beklagten durchaus bewusst. Gleichwohl ist von einer gewissen Indizwirkung eines GdB für das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit auszugehen, sofern sich die dem GdB zugrundeliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen - wie hier - auch auf die vom Versicherungsnehmer zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit auswirken.

II.) Die unwirksamen Klauseln des Beklagten

Ferner verkennt der Beklagte, dass es sich bei § 15 Versicherungsbedingungen Tarif B/DA („VTDA“) (vgl. **Anlage K3**) um eine intransparente, unangemessen benachteiligende und somit unwirksame Vertragsklausel im Sinne von § 307 BGB handelt.

1.)

So setzt die Formulklausel des Beklagten in § 15 der VTDA (vgl. **Anlage K3**) für eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit insbesondere eine „Berufsunfähigkeit um mehr als die Hälfte“ voraus. Ferner sieht der BU-Tatbestand eine Erweiterung auf Vergleichstätigkeiten vor.

2.)

Mithin weicht das Klauselwerk des Beklagten in § 15 VTDA (vgl. **Anlage K3**) zulasten des Versicherungsnehmers erheblich von den üblichen Versicherungsbedingungen im BU-Versicherungswesen ab. Dies dürfte wohl unstreitig sein.

3.)

Letztlich kann dies hier indes dahinstehen. Denn der Kläger ist aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge eines am 13.10.2015 erlittenen schweren Herzinfarkts ohnehin berufsunfähig im Sinne von § 15 VTDA (vgl. **Anlage K3**).

III.) Ausschlussfrist und vertragliche Obliegenheiten

Auch verkennt der Beklagte, dass dem Kläger BU-Leistungsansprüche seit dem **01.10.2015** zustehen. Denn die dreimonatige Ausschlussfrist des § 18 Abs. 3 VTDA in dessen Bedingungswerk (vgl. **Anlage K3**) ist gemäß § 307 BGB in mehrfacher Hinsicht ebenfalls unwirksam.

1.)

Zunächst folgt aus der Klausel des § 18 Abs. 3 VTDA eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers in materieller Hinsicht gemäß § 307 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 BGB, da diese von den üblichen Klauseln der BU-Versicherer abweicht, vgl. hierzu die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung der Unverbindliche Muster-AVB des GDV (Stand: 15.9.2016) in Prölss/Martin, 30. Auflage 2018, 2. Teil. Einzelne Versicherungszweige 100. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung, Rn. 1ff. = im Folgenden "BUV GDV" genannt.

Zur unangemessenen Benachteiligung von Versicherungsbedingungen im Sinne von § 307 BGB vgl. **Rüffer/Halbach/Schimikowski, Versicherungsvertragsgesetz, Handkommentar, 3. Aufl. 2015, Einleitung, Rn. 85 m.w.N.:**

„Die Benachteiligung ist **unangemessen**, wenn der VR durch einseitige Vertragsgestaltung missbräuchlich eigene Interessen auf Kosten seines Vertragspartners durchzusetzen versucht, ohne von vornherein auch dessen Belange hinreichend zu berücksichtigen und ihm einen angemessenen Ausgleich zuzugestehen.“

2.)

Zudem folgt die Unwirksamkeit des § 18 Abs. 3 VTDA auch aus dem Aufbau sowie der Gestaltung der VTDA.

So werden unter § 15 VTDA (ohne Hinweis auf die Beachtung einer Antragstellungsfrist) die Voraussetzungen für das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit bezeichnet. In § 18 Abs. 3 VTDA wird dann aber unter der irreführenden, aus sich heraus nicht verständlichen Überschrift „Auszahlung der Rente“ als Zeitpunkt der Anspruchsentstehung eine dreimonatige Antragstellungsfrist genannt.

— Mithin wird für den durchschnittlichen, verständigen Versicherungsnehmer ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse durch Aufbau und Gestaltung der gegenständlichen Versicherungsbedingungen verschleiert, dass der gewährte Versicherungsschutz ab Eintritt der Berufsunfähigkeit (hier Oktober 2015) zusätzlich von der Einhaltung einer bestimmten Frist abhängig ist.

Mit dieser Regelungstechnik sind die Voraussetzungen für den versicherungsrechtlichen Anspruch auf BU-Leistung nicht an einer Stelle in den Bedingungen zusammenhängend dargestellt.

— Vielmehr wird im Bedingungswerk des Beklagten eine Obliegenheit des Versicherungsnehmers mit weitreichenden wirtschaftlichen Folgen verhüllt dargestellt und der Versicherungsnehmer somit (bewusst!?) in die Irre geführt.

Mithin verstößt § 18 Abs. 3 VTDA eindeutig gegen das in § 307 Abs. 1 S. 2 BGB gesetzlich verankerte Transparenzgebot. Die vorbezeichnete Klausel des Beklagten benachteiligt den Versicherungsnehmer folglich auch in formeller Hinsicht unangemessen im Sinne von § 307 Abs. 1 S. 2 BGB.

Vgl. Rüffer/Halbach/Schimikowski, *Versicherungsvertragsgesetz, Handkommentar*, 3. Aufl. 2015, Einleitung, Rn. 83 m.w.N.:

— „Das Transparenzgebot (§ 307 Abs. 1 S. 2 BGB) verpflichtet den Verwender, Rechte und Pflichten seines Vertragspartners in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen möglichst klar und durchschaubar darzustellen. Dabei kommt es nicht nur darauf an, dass eine Klausel in ihrer Formulierung für den durchschnittlichen VN verständlich ist. Vielmehr gebieten **Treu und Glauben** auch, dass sie die **wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen so weit erkennen lässt**, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann. Ist der Verwender diesem Gebot nicht gefolgt, liegt schon darin eine unangemessene Benachteiligung. (...) Eine **Regelung ist auch dann intransparent**, wenn sie an **verschiedenen Stellen in den Bedingungen niedergelegt ist, die nur schwer miteinander in Zusammenhang zu bringen sind.**“

Auch hier sind zum Vergleich die üblichen BUV GDV heranzuziehen, so dass deutlich wird, wie massiv die Klauseln des Beklagten zum Nachteil des VN und intransparent „daherkommen“.

3.)

Sofern der Beklagte in seiner Klageerwiderung vom 28.05.2018 auf arbeitsrechtliche Urteile verweist und damit die Wirksamkeit der in seinem Bedingungswerk enthaltenen dreimonatigen Ausschlussfrist (vgl. § 18 Abs. 3 VTDA) zu begründen versucht, ist dem entgegenzuhalten, dass Streitgegenstand vorliegend gerade nicht Ansprüche aus einem Arbeitsverhältnis sind. Vielmehr geht es hier um die Gewährung einer BU-Rentenleistung, mithin um einen versicherungsrechtlichen Anspruch. Die Bezugnahme des Beklagten auf arbeitsrechtliche Urteile geht daher fehl. Jedenfalls vor einem Zivilgericht mit Versicherungsspezialkammer können die Klauseln des Beklagten keinen Bestand haben.

4.)

Im Übrigen verweisen wir bzgl. der Unwirksamkeit der dreimonatigen Ausschlussfrist des § 18 Abs. 3 VTDA auf unseren bisherigen Vortrag in der Klageschrift vom 20.03.2018.

5.)

Vorliegend kommt es auf die Unwirksamkeit der vorgenannten Klausel indessen überhaupt nicht an, da die etwaige Obliegenheitsverletzung des Klägers - das Verstreichenlassen der dreimonatigen Ausschlussfrist des § 18 Abs. 3 VTDA - gemäß § 28 Abs. 2 VVG weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte. Wie bereit dargelegt lag der Kläger aufgrund eines am 13.10.2015 erlittenen schweren Herzinfarktes und zweimaliger Reanimation für zehn Tage im künstlichen Koma. Sein Gesundheitszustand war mithin lebensbedrohlich.

Beweis:

- Einholung eines Sachverständigengutachtens

Mangels vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung des Klägers kann sich der Beklagte nicht auf Leistungsfreiheit für den Zeitraum Oktober 2015 bis Februar 2016 berufen.

Im Übrigen wäre der Beklagte für sämtliche Voraussetzungen des § 28 VVG darlegungs- und beweisbelastet.

6.)

Laut Vertrag geschuldet sind von der Beklagtenpartei somit BU-Leistungsansprüche des Klägers seit Oktober 2015.

7.)

Hat der Versicherer (wie hier der Beklagte) alte AVB nicht an das neue VVG angepasst, ist die Rechtsfolgenregelung seiner Klauseln unwirksam. Der Versicherer kann sich nicht wegen Obliegenheitsverletzung auf Leistungsfreiheit berufen (Schimikowski VersVertrR, 5. Teil. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und Risikoausschlüsse I. Obliegenheitenrecht Rn. 211-216).

Denn nicht an das neue VVG angepasste Altbedingungen (wie hier) sind unabhängig von der Art des Verschuldens im konkreten Fall unwirksam (BGH, Urt. v. 2. 4. 2014 - IV ZR 58/13 (LG München I) = r+s 2015, 347).

— Diese Frage ist für die Praxis inzwischen durch den BGH (BGHZ 191, 159 = VersR 2011, 1550 Rn. 32 ff.; VersR 2014, 699 Rn. 15 ff.) abschließend geklärt worden (dem BGH folgend z. B. Brandenburg r+s 2013, 24; Hamm VersR 2013, 101 f.). Obliegenheitsverletzungen können demnach nur insoweit sanktioniert werden, als dies in der Klausel selbst wirksam vereinbart ist. Demnach sind die alten Klauseln insoweit bei unterbliebener Anpassung wegen § 28 VVG unwirksam geworden (...) Die dadurch entstandene Lücke könne nicht geschlossen werden, da alle dafür in Betracht kommenden Wege durch den spezielleren Art. 1 Abs. 3 EGVVG gesperrt seien (BGH VersR 2011, 1550 Rn. 44; vgl. auch LG Potsdam r+s 2013, 140: § 242 BGB), m.w.N.: Prölss/Martin/Armbrüster, 30. Aufl. 2018, EGVVG Art. 1 Rn. 36.

IV.) Verstoß gegen Einsichtsgewährungspflicht

Wir weisen zudem darauf hin, dass das von der Beklagtenpartei beauftragte Privatgutachten durch Herrn Prof. Muster der Klägerpartei bis heute nicht vorliegt. Dies, obwohl der Termin zur privatgutachterlichen Untersuchung bereits am 03.11.2017, d.h. vor nunmehr über zehn Monaten (!) stattfand, und der Kläger außergerichtlich mehrfach um Übersendung jenes Privatgutachtens bat; der Beklagte verweigert bis heute rechtswidrig die Einsicht in das Privatgutachten.

V.) Verzug

— Der Beklagte verkennt die bereits längst eingetretene Fälligkeit der BU-Leistungsansprüche des Klägers.

Es lagen und liegen dem Beklagten bereits sämtliche zur Prüfung der Leistungsansprüche des Klägers benötigten Unterlagen vor. Er ist mit einem Anerkenntnis nach § 173 VVG längst in Verzug. Es geht hier dem Beklagten nun offensichtlich lediglich darum, sich mit allen Mitteln seiner versicherungsvertraglichen Leistungspflicht zu entziehen.

Unterlässt der Versicherer in vertragswidriger Weise die Abgabe eines Leistungsanerkenntnisses, so kann dies nicht zu einer Beschneidung der vertraglichen Rechte des Versicherungsnehmer führen; der Versicherer muss sich dann so stellen lassen, als hätte er seine Leistungspflicht anerkannt (fingiertes Anerkenntnis), vgl. Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung, 2014, L. Anerkenntnis Rn. 5.

VI.) Passivlegitimation

Die Passivlegitimation des Beklagten ist zu bejahen.

1.)

Der seit dem 01.09.1972 bei dem Beklagten versicherte Kläger hatte bisher keine Kenntnis von der Existenz der Unterstützungskasse BVV Versorgungskasse und deren angeblicher Eigenschaft als Vertragspartnerin des Klägers.

Beweis:

- Parteivernahme der Klägers

Dem Internetauftritt des Beklagten ist zu entnehmen, dass die BVV Versorgungskasse angeblich im Jahre 1999 gegründet worden sein soll (vgl. <https://www.bvv.de/ueber-den-bvv/der-bvv-im-ueberblick/>), wobei laut § 1 Abs. 1 der Satzung der Unterstützungskasse (vorgelegt von dem Beklagten als Anlage B7) die Gründung bereits am 25. Januar 1998 erfolgt sein soll.

Der Versicherungsvertrag wurde hier jedoch bereits im Jahr 1972 begründet.

2.)

Es wird ferner bestritten, dass die von dem Beklagten vorgelegten Versionen der Satzungen und sonstigen Versicherungsunterlagen Vertragsgegenstand geworden sind. Die von dem Beklagten als Anlage B1, B5, B6, B7 und B8 vorgelegten Bedingungswerke wurden dem Kläger nie ausgehändigt.

Beweis:

- wie zuvor

3.)

Wir beantragen daher nur hilfsweise (für den Fall, dass das Gericht eine vollumfängliche Passivlegitimation des Beklagten bzgl. der monatlichen BU-Rente in Höhe von 1.035,53 EUR verneint), die Vorlage der Versicherungsverträge und Mitgliedsunterlagen aus dem Jahr 1972, sowie alle weiteren Vertragsunterlagen aus den Jahren der angeblichen Neuanmeldung bei dem Beklagten gemäß §§ 422, 142 ZPO.

a.)

Gleichwohl bestünde in dem Fall eine volle Leistungspflicht des Beklagten aufgrund des von ihm gesetzten Rechtsscheins. Denn es liegt bzgl. der Eindeutigkeit der Person des Vertragspartners ein Verstoß gegen § 7 VVG vor.

aa.)

Bereits der Versicherungsschein in **Anlage K1** informiert nur unzureichend im Sinne des § 7 VVG.

bb.)

Auch sind im Ablehnungsschreiben des Beklagten vom 12.09.2016 rechts unten am Rand auf der Seite 1 beide Unternehmen aufgeführt, d.h. sowohl die „BVV Versorgungskasse“ als auch der „BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G (vgl. **Anlage K10**). Verfasser dieses Schreibens ist jedoch augenscheinlich der „BVV“. Der „BVV“ ist indes in § 1 Abs. 1 VTDA (vgl. **Anlage 3**) legaldefiniert als der hier beklagte BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G.

„Der BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G. (nachfolgend „BVV“ genannt) (...)“

In der als **Anlage B7** von dem Beklagten vorgelegten Satzung der „BVV Versorgungskasse des Bankgewerbes e.V.“ wird diese hingegen in § 1 Abs. 1 abgekürzt als (die) „VK“ bezeichnet.

„Der am 25. Januar 1998 als eingetragener Verein gegründete Unterstützungskasse trägt den Namen

BVV Versorgungskasse des Bankgewerbes e.V. (nachfolgend „VK“ genannt) (...)“

Die „VK“ ist aber im Ablehnungsschreiben des Beklagten vom 12.09.2016 (vgl. **Anlage K10**) als Verfasser gerade nicht genannt. In dem Schreiben des Beklagten vom 12.09.2016, in welchem die vom Kläger geltend gemachten BU-Leistungsansprüche insgesamt aufgrund angeblicher Nichterfüllung der bedingungsmäßigen BU-Voraussetzungen abgelehnt wurden, ist stets von dem „BVV“ die Rede („(...) aufgrund Ihres Rentenantrages wegen Berufsunfähigkeit hat der BVV geprüft (...)“; „Nach den Versicherungsbedingungen des BVV (...)“; „Mit freundlichen Grüßen Ihr BVV“).

Der Beklagte möge darlegen, wie der durchschnittliche, verständige Versicherungsnehmer hier hätte erkennen können, dass hinter der Ablehnung seiner BU-Leistungsansprüche im Schreiben vom 12.09.2016 in Wirklichkeit angeblich zwei Unternehmen stehen, wenn stets von dem „BVV“ die Rede ist und dieser in § 1 Abs. 1 VTDA (vgl. Anlage 3) legaldefiniert wird als (nur) der beklagte BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G.

Mithin gab es lediglich ein Ablehnungsschreiben von dem „BVV“.

cc.)

Auch der Blick auf die Renteninformation 2016 (vgl. Anlage K24) und 2018 (vgl. Anlage K25) zeigt, dass eine Differenzierung zwischen den beiden Unternehmen „BVV Versorgungskasse“ und „BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G.“ für den durchschnittlichen, verständigen Versicherungsnehmer in keinsten Weise ersichtlich war und ist.

dd.)

Insbesondere war und ist für den Versicherungsnehmer nicht ersichtlich, dass er im Jahr 1972 oder zu irgendeinem anderen Zeitpunkt Versicherungsverträge mit unterschiedlichen Versicherern geschlossen haben soll.

Die Renteninformation 2016 und 2018 (vgl. Anlage K24 und K25) weist eine Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von monatlich 1.035,53 EUR aus. Dass der Kläger angeblich im Laufe der Jahre seit 1972 Rentenanwartschaften bei zwei Versicherern erworben haben bzw. die monatliche BU-Rente in Höhe von 1.035,53 EUR auf zwei Versicherer aufgeteilt sein soll, obwohl insoweit stets von der „BVV-Versorgung“ die Rede ist, war und ist jedenfalls für den durchschnittlichen, verständigen VN nicht erkennbar, auch liegt insoweit keine Vertragserklärung des VN vor.

ee.)

Vielmehr ging der Kläger völlig zu Recht davon aus, seit dem 01.09.1972 (nur) bei dem Beklagten versichert zu sein und auch lediglich bei diesem Rentenanwartschaften erworben zu haben.

ff.)

Es ist ferner zu ersehen, dass sich die „BVV Versorgungskasse“ sowie der „BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G.“ aufgrund der identischen Firmenadresse sowie des identischen Firmenlogos („BVV“) für den Versicherungsnehmer als unter dem „Dach der BVV“ stehend und somit als ein Unternehmen bzw. Versicherer darstellen (vgl. <https://www.bvv.de/unternehmen/bav-im-ueberblick/>). So stammen auch beide Renteninformationsanschriften (vgl. Anlage K24 und K25) vom „BVV“.

gg.)

Die beim „BVV“ vorherrschenden Unternehmensstrukturen waren und sind aufgrund der fehlenden Transparenz und des gesetzten Rechtsscheins für den durchschnittlichen, verständigen Versicherungsnehmer nicht erkennbar.

hh.)

Auch die sprachliche Auslegung vermittelt dem Versicherungsnehmer, dass es sich beim „BVV“ um den beklagten BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G. handelt, sofern der „BVV“ stets in der männlichen Form bezeichnet wird („Ihr BVV“; „der BVV“).

- Die BVV Versorgungskasse (Unterstützungskasse = weibliche Bezeichnung) tritt hingegen nach außen hin nicht in Erscheinung.

Es wird

dem nur durchschnittlichen Versicherungsnehmer

vielmehr der Eindruck vermittelt, er konterkariere lediglich mit einem Unternehmen und zwar mit dem „BVV“, in § 1 Abs. 1 VTDA (vgl. Anlage 3) legaldefiniert als der beklagte BVV Versicherungsverein des Bankgewerbes a.G.

Wir verweisen insofern auch auf den als

Anlage K26

vorgelegten Ausdruck der Website des Beklagten „Der BVV im Überblick“.

ii.)

Die vom Beklagten angeführten Arbeitgeberwechsel des Klägers sind daher irrelevant im Verhältnis zum Versicherungsnehmer.

jj.)

Mithin würde den Beklagten über die Rechtsscheinsgrundsätze ohnehin die volle Leistungspflicht treffen, sofern die von ihm behauptete Passivlegitimationsaufspaltung überhaupt zutreffend und wirksam (vereinbart) ist (was bestritten wird).

Es bestünde sodann eine gesamtschuldnerische Mitleistungspflicht des Beklagten in Höhe von 266,81 EUR bezogen auf die monatlich geschuldete BU-Rente in Höhe von insgesamt 1.035,53 EUR.

4.)

Wir bitten insofern um frühzeitigen richterlichen Hinweis zur Passivlegitimation, da wir je nach richterlicher Bewertung eine teilweise subjektive Klageerweiterung auf die „BVV Versorgungskasse“ beabsichtigen.

Michael Graf

Fachanwalt für Versicherungsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht

Gabriela Johannes

Rechtsanwältin
Patientenanwältin im Medizin-/Versicherungsrecht

Anlagen (1 x Gericht, 1 x Gegner):

- **Anlage K22; Arztbericht der Frau Dr. Muster vom 14.04.2018**
- **Anlage K23; Abhilfebescheid des Landratsamtes Muster vom 17.05.2018**
- **Anlage K24; Renteninformation 2016**
- **Anlage K25; Renteninformation 2018**
- **Anlage K26; Website-Ausdruck des Beklagten „Der BVV im Überblick“**