

Titel:

Versicherungsfall "Herzinfarkt" in einer Restschuldversicherung

Normenketten:

BGB § 305c Abs. 1, § 307 Abs. 1, Abs. 3

AVB-RSV § 1, § 6, § 7

Leitsatz:

Deckt eine Restschuldversicherung das Risiko "Herzinfarkt" unter Ausschluss von stummen Infarkten (Mikroinfarkte) und Angina pectoris, liegt ein Versicherungsfall bei Auftreten einer instabilen Angina pectoris vor, weil der Begriff "Herzinfarkt" nicht leitlinienbasiert ist und ein Koronarsyndrom in Form einer instabilen Angina pectoris laienhaft als "Herzinfarkt" bezeichnet wird. (Rn. 22 – 31) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Restschuldversicherung, Versicherungsfall, Herzinfarkt, Angina pectoris

Rechtsmittelinstanz:

OLG Nürnberg, Hinweisbeschluss vom 15.07.2024 – 8 U 643/24

Fundstellen:

BeckRS 2024, 17902

NJOZ 2024, 1239

LSK 2024, 17902

Tenor

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 50.836,27 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 08.02.2022 zu bezahlen.
2. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin vorgerichtliche Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von 2.293,24 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 07.06.2022 zu bezahlen.
3. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
4. Von den Kosten des Rechtsstreits trägt die Klägerin 19,93 % und die Beklagte 80,07 %.
5. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar, für die Klägerin jedoch nur gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags. Die Klägerin kann die Vollstreckung abwenden durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des gegen sie aus Ziffer 4 vollstreckbaren Betrags, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des durch sie jeweils zu vollstreckenden Betrags erbringt.

Beschluss

Der Streitwert wird bis zum 14.08.2023 auf 81.197,98 €, ab diesem Tag bis zum 09.11.2023 auf 63.057,17 € und ab 09.11.2023 auf 56.923,43 € festgesetzt.

Tatbestand

1

Die Parteien streiten um Ansprüche aus einer Gewerbekreditschutzversicherung.

2

Die Klägerin arbeitete als Gastwirtin und betrieb in der ... die Gaststätte „...“. Sie nahm im Zuge ihrer geschäftlichen Tätigkeit mehrere Darlehen bei der ... auf.

3

Beim Darlehensvertrag mit der Nr. ... handelt es sich um ein Tilgungsdarlehen im Nennbetrag von 80.000,00 € (vgl. Anlage K1). Beim zweiten Darlehen bei der ... mit der Nr. ... handelt es sich ebenfalls um ein Tilgungsdarlehen im Nennbetrag von 11.000,00 € (Anlage K4). Die Kreditsachbearbeiterin Frau ... der ... empfiehlt der Klägerin für die Darlehensverbindlichkeiten eine Restschuldsicherung abzuschließen.

4

Die Klägerin beantragte am 03.09.2019 und am 23.03.2020 über die ... einen Gewerbekreditschutz mit Versicherungsbeginn zum 01.10.2019 bzw. 01.04.2020 für die Dauer von 96 bzw. 84 Monaten (Anlage K2 und K5) für die beiden Darlehen. Diese Versicherung erfolgte zur Absicherung der Darlehen gegen die Risiken Tod, schwere Krankheit und Arbeitsunfähigkeit. Die Beklagte nahm die beiden Versicherungsanträge an. Dem Versicherungsvertrag liegen die Versicherungsbedingungen Gewerbekreditversicherung und die Versicherungsbedingungen für die Restschuldsicherung (RSV) (Anlage K3) zugrunde. Am 01.02.2021 meldete die Klägerin das von ihr betriebene Gewerbe ab. Da sie die beiden Darlehensverträge nicht mehr bedienen konnte, kündigte die ... diese am 04.03.2021. Zu diesem Zeitpunkt war im Darlehensvertrag mit der Nr. ... noch ein Restbetrag in Höhe von 73.247,38 € und im Darlehensvertrag mit der Nr. ... ein Betrag in Höhe von 10.037,76 € offen. Die Gesamtsumme belief sich damit auf 83.285,14 €.

5

Die ... titulierte die offenen Darlehensbeträge und trieb diese bei der Klägerin zwangsweise ein.

6

Die Klägerin meldete über die ... den Versicherungsfall bei der Beklagten. Mit Email vom 25.04.2021 und 19.05.2021 übersandte die Klägerin die von der Beklagten angeforderten Unterlagen. Mit einer weiteren Email vom 07.02.2022 forderte die Klägerin die Beklagte zur Zahlung der Versicherungsleistung bis spätestens 14.02.2022 auf. Eine Zahlung erfolgte nicht. Mit Schreiben vom 08.02.2022 verweigerte die Beklagte jegliche Regulierung (Anlage K10). Die Beklagte erkannte jedoch Leistungen bezüglich einer Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vom 02.02.2021 bis 30.07.2021 an.

7

Die Klägerin behauptet, sie habe im Dezember 2020 einen Herzinfarkt erlitten. Dieser sei das erste akute Auftreten eines Herzinfarktes. Die Erkrankung sei der Klägerin bei Stellung des Antrags nicht bekannt gewesen. Eine Diagnose sei auch erstmalig im Februar 2021 im Anschluss an den Herzinfarkt gestellt worden. Die Klägerin sei seit diesem Zeitpunkt arbeitsunfähig. Aufgrund der Leistungsablehnung der Beklagten seien die Kreditverträge gekündigt und begetrieben worden.

8

Sie meint, sie habe einen Anspruch auf die vereinbarte Versicherungsleistung. Es liege sowohl eine schwere Krankheit als auch Arbeitsunfähigkeit vor. Bei der Klausel des § 13 Nr. 1 der Versicherungsbedingungen handle es sich nicht um einen Leistungsausschluss, sondern um eine Einschränkung des Versicherungsschutzes. Diese sei gemäß § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB intransparent und daher unwirksam.

9

Mit Schreiben vom 04.08.2023 hat die Klägerin die Hauptsache zunächst in Höhe von 22.227,97 € für erledigt erklärt und mit weiterem Schreiben vom 09.11.2023 in Höhe von 6.133,74 € für erledigt erklärt. Die Beklagte hat sich beiden Erledigungserklärungen angeschlossen.

10

Die Klägerin beantragt zuletzt:

I. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin € 54.923,43 nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 08.02.2022 zu bezahlen.

II. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin jedweden Schaden zu ersetzen, der ihr daraus erwächst, dass die Beklagte ihr nicht per 08.02.2022 die bedingungsgemäßen Leistungen aus den Restschuldsicherungen erbracht hat.

III. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin vorgerichtliche Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von € 2.438,67 nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 07.06.2022, hilfsweise seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.

11

Die Beklagte beantragt:

Klageabweisung

12

Die Beklagte behauptet, dass die Klägerin allenfalls einen stummen bzw. einen Mikroinfarkt erlitten habe. Die ... habe die Kündigung der Darlehensverträge allein auf die Gewerbeabmeldung gestützt.

13

Sie ist der Ansicht, dass ein bedingungsgemäßer Herzinfarkt nicht vorläge. Es fehle insbesondere an den erforderlichen Nachweisen. Die Klägerin habe die Kosten der Erledigung zu tragen, da zur Leistungserbringung führenden Unterlagen erst während des laufenden Prozesses erstmalig vorgelegt worden wären. Bei Klageerhebung habe daher noch keine Fälligkeit vorgelegen.

14

Das Gericht hat Beweis erhoben durch die Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens der Sachverständigen Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Sachverständigengutachten vom 19.10.2023 (Bl. 142 d.A.) verwiesen.

15

Die Parteien haben ihr Einverständnis zu einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren erteilt.

Entscheidungsgründe

16

Die zulässige Klage ist in dem tenorierten Umfang begründet.

I.

17

Der Klägerin steht ein Anspruch auf Auszahlung der Versicherungssumme in Höhe von 50.836,27 € gemäß §§ 1, 2 Nr. 4, 6, 7 Satz 1 Nr. 1 RSV zu.

18

1. Bei der Klägerin trat das versicherte Risiko einer schweren Krankheit in Form eines Herzinfarktes ein. Nach § 1 Satz 2 RSV ist das Risiko einer schweren Krankheit versichert. Eine schwere Krankheit liegt im Sinne der Versicherungsbedingungen vor, wenn bei einer Gefahrperson während der Dauer Ihrer Versicherung zum ersten Mal einer der im Folgenden genannten Krankheiten von einem Arzt diagnostiziert wurde, vgl. § 6 Satz 1 RSV. Als Krankheit ist auch ein Herzinfarkt genannt. Versichert ist ein Herzinfarkt als das erste Auftreten eines Herzinfarktes. Das bedeutet, ein Teil des Herzmuskels stirbt durch unzureichende Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard), vgl. § 7 Satz 1 Nr. 1 RSV.

19

a) Nach Auffassung des Gerichts trat bei der Klägerin ein solcher bedingungsgemäßer Herzinfarkt ein. Das Gericht stützt sich hierbei nach eigener kritischer Würdigung auf die überzeugenden Feststellungen der Sachverständigen Nach deren Einschätzung liegt bei der Klägerin ein akutes Koronarsyndrom in Form einer instabilen Angina pectoris vor. Die Parteien haben keine Einwendungen gegen die tatsächlichen Feststellungen der Sachverständigen erhoben.

20

aa) Die Sachverständige hat zunächst dahingehend aufgeklärt, dass der Begriff „Herzinfarkt“ in der leitlinienbasierten Medizin nicht bekannt ist, sondern als akutes Koronarsyndrom bezeichnet wird. Dabei wird zwischen ST-Hebungs (STEMI), Nicht-ST-Hebungs-Infarkt (NSTEMI) und instabiler Angina pectoris unterschieden. Alle sind potentiell lebensbedrohliche und dringlich zu behandelnde Entitäten derselben Erkrankung und unter Laien häufig als „Herzinfarkt“ bezeichnet.

21

bb) Die Diagnose Herzinfarkt wurde erstmals am 10.02.2021 in der Praxis Sandrock gestellt. Der untersuchende Arzt bezeichnete den bei der Klägerin vorgefundenen Verschluss der Koronararterie zutreffend als eine koronare 1-Gefäßerkrankung. Dabei handelt es sich um das Vorhandensein arteriosklerotisch veränderter Arterien an einem der drei Herzkranzgefäße. Die zunehmende Verengung

bzw. der Verschluss sind häufig ein schleichender Prozess durch bekannte Risikofaktoren, welche oft noch lange durch z.B. das Ausbilden von Kollateralgefäßen kompensiert werden können. Erst im Falle eines schlagartigen Verschlusses entsteht daraus ein Myokardinfarkt. Die klare Definition eines Myokardinfarktes mit oder ohne ST-Streckenveränderung liegt bei der Klägerin nicht vor (vgl. Gutachten vom 19.10.2023 S. 7, Bl. 148 d.A.).

22

cc) Nach den getroffenen Feststellungen der Sachverständigen lag bei der Klägerin jedoch eine instabile Angina pectoris vor, die einen Unterfall des akuten Koronarsyndroms, das wiederum von Laien als Herzinfarkt bezeichnet wird, vor. Bei einer Angina pectoris sind die stabile und die instabile Form zu unterscheiden. Die stabile Angina trifft typischerweise auf, wenn das Herz aufgrund von körperlicher Anstrengung oder emotionalem Stress mehr Sauerstoff benötigt, aber die verengten Koronararterien nicht genug Blut liefern können. Die Schmerzen sind in der Regel vorhersehbar und verschwinden meist nach Ruhe oder der Einnahme von Medikamenten. Dagegen ist die instabile Angina ein dringender Zustand. Sie tritt auf, wenn sich Plaque in einer Koronararterie löst oder rupturiert, was zu einem partiellen oder kompletten Verschluss der Gefäße führt. Eine solche Plaqueruptur oder Thrombusverschleppung mit anschließender Selbstlyse wurde bei der Klägerin bereits im Februar 2021 vermutet. Nach Sicht der Sachverständigen handelt es sich bei der Erkrankung der Klägerin zweifelsfrei um eine instabile Angina pectoris, also ein akutes Koronarsyndrom (vgl. Gutachten vom 19.10.2023 S. 10, Bl. 151 d.A.).

23

dd) Das bei der Klägerin diagnostizierte akute Koronarsyndrom stellt einen Herzinfarkt i.S.d. Versicherungsbedingungen dar. Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach ständiger Rechtsprechung des BGH so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und unter Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit – auch – auf seine Interessen an. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind aus sich heraus zu interpretieren. In erster Linie ist vom Bedingungswortlaut auszugehen. Der mit dem Bedingungswerk verfolgte Zweck und der Sinnzusammenhang der Klauseln sind zusätzlich zu berücksichtigen, soweit sie für den Versicherungsnehmer erkennbar sind (BGH, Urteil vom 26.3.2014 – IV ZR 422/12).

24

(1) Die Versicherungsbedingungen verwenden selbst den von medizinischen Laien genutzten Begriff des „Herzinfarktes“, der von Medizinern als akutes Koronarsyndrom bezeichnet wird. Für einen verständigen Versicherungsnehmer ist aber nicht ersichtlich, welche Herzerkrankung vom Versicherungsschutz erfasst sein soll. Der Begriff Herzinfarkt ist zwar im allgemeinen Sprachgebrauch geläufig, aber eine klare Definition oder Unterscheidung zwischen den verschiedenen Erkrankungen des Herzens ist medizinischen Laien – wozu auch die Versicherungsnehmerin gehört – nicht näher bekannt. Sofern also die bei der Klägerin diagnostizierte Erkrankung aus medizinischer Sicht dem Laienbegriff des Herzinfarktes unterfällt, muss Versicherungsschutz bestehen. Es oblag allein der Beklagten die Bedingungen verständlich zu formulieren und klar zu bezeichnen, welche Formen der Herzerkrankungen vom Versicherungsschutz umfasst sein sollen. Unklarheiten gehen zu ihren Lasten.

25

(2) Im Übrigen war das Auftreten der Angina pectoris bei der Klägerin auch akut. Aus dem Sinnzusammenhang der Versicherungsbedingungen ist für die Versicherungsnehmerin ersichtlich, dass für die Beklagte auf den Zeitpunkt ankommt. Gerade im Hinblick auf die Regelung in § 6 Satz 2 RSV und § 13 RSV lässt sich erkennen, dass es für den Versicherungsfall entscheidend darauf ankommen soll, dass die Erkrankung nicht schon bei Antragstellung vorlag, sondern erstmals danach auftritt. Aus dem Wort „akut“ und in der Zusammenschau mit den anderen genannten Erkrankungen lässt sich noch aus den Bedingungen herauslesen, dass die Krankheit ein nicht unerhebliches Gesundheitsrisiko bzw. Lebensrisiko innehaben und eine zügige Behandlung fordern muss. Das ist aber nach den Ausführungen der Sachverständigen bei einer instabilen Angina pectoris klar der Fall.

26

b) Ein Ausschluss nach § 6 Satz 2 RSV besteht nicht, da die Krankheit nicht vor Versicherungsbeginn am 01.10.2019 bzw. 01.04.2020 diagnostiziert wurde. Die erstmalige Diagnose erfolgte am 10.02.2021 (Anlage K19).

27

c) Der Ausschluss des § 7 Satz 1 Ziffer 1 Satz 3 RSV greift ebenfalls nicht. Danach sind stumme Infarkte (Mikroinfarkte) sowie Angina Pectoris nicht versichert. Die Begründung der Beklagten, dass die bei der Klägerin vorhandene instabile Angina Pectoris unter den Ausschluss falle, überzeugt nicht.

28

aa) Zunächst stellt diese Interpretation der Versicherungsbedingungen einen Widerspruch dar. Wie bereits ausgeführt stellt die instabile Angina pectoris ein akutes Koronarsyndrom dar, das von Laien als Herzinfarkt bezeichnet wird. Es ist also für einen Versicherungsnehmer widersprüchlich, dass zunächst der Herzinfarkt in den Versicherungsschutz ausdrücklich eingeschlossen wird, aber eine Erscheinung hiervor dann ausgeschlossen werden soll.

29

bb) Auch nach dem Sinn ist und dem Zusammenhang der Versicherungsbedingungen erstreckt sich der Ausschluss nur auf eine stabile Angina pectoris. Neben der Angina pectoris sollen auch Mikroinfarkte ausgeschlossen werden. Mikroinfarkte sind kleine, winzige Infarkte oder Schädigungen des Herzmuskels, die nicht die gesamte Dicke der Herzwand betreffen. Im Gegensatz zu transmuralen Myokardinfarkten sind Mikroinfarkte subtiler und können oft unbemerkt bleiben. Der Hauptunterschied zwischen einem transmuralen Myokardinfarkt und einem Mikroinfarkt ist die Ausdehnung der Schädigung im Herzmuskel. Selbst kleine arteriosklerotische Plaqueablagerungen in den Herzkranzgefäßen können instabil werden und Mikroinfarkte auslösen, wenn sie sich ablösen und die Gefäße blockieren. Das Vorhandensein solcher Mikroinfarkte würde sich klinisch in Form von wiederkehrenden Angina-pectoris-Beschwerden bei Belastung äußern oder vollkommen ohne Symptome ablaufen. Unbehandelt werden auch hier im längerfristigen Verlauf bleibende Schäden am Herzmuskel wie z.B. eine reduzierte Pumpfunktion zu erwarten (vgl. Gutachten vom 19.10.2023 S. 9, Bl. 150 d.A.).

30

Diese Erläuterung der Sachverständigen zeigt, dass zwischen einer stabilen Angina pectoris und einem Mikroinfarkt ein Zusammenhang besteht. Das Vorhandensein eines Mikroinfarktes kann sich gerade durch die typischen Beschwerden einer stabilen Angina pectoris zeigen. Das ist ein weiteres Indiz dafür, dass vom Ausschluss nur diese Form der Angina pectoris erfasst sein soll. Nach dem erkennbaren Willen des Versicherer sollten vom Versicherungsschutz solche Herzmuskelerkrankungen ausgenommen sein, die in ihrem Ausmaß – im Unterschied zu akuten Erkrankungen – überschaubar sind und kein sofortiges Handeln erfordern. Sowohl einem Mikroinfarkt als auch einer stabilen Angina pectoris ist gemein, dass die Erkrankung ohne oder geringfügige Symptome abläuft oder sich nur bei Belastung äußert. Eine Behandlung ist bereits durch Ruhe und die Einnahme von Medikamenten möglich. Dagegen ist eine instabile Angina pectoris ein dringender Zustand, der sofort behandelt werden muss. Die Schmerzen sind hier unvorhersehbar und halten länger an als bei einer stabilen Angina.

31

Insgesamt lässt sich also den Bedingungen nach dem Sinnzusammenhang und Wortlaut entnehmen, dass vom Versicherungsschutz akute, als Herzinfarkt bekannte Herzmuskelbeschwerden erfasst sein soll. Dagegen sollen Herzmuskelbeschwerden, die in ihrem Ausmaß überschaubar und nicht dringend sind, nicht versichert sein. Eine instabile Angina gehört nach den sachverständigen Feststellungen eindeutig zu den akuten Koronarerkrankungen.

32

cc) Die Koronarangiographie am 10.02.2021 wurde wegen des Erstauftretens typischer Symptome in der Ergometrie und wegen einer dazu akut nachgewiesenen Wandbewegungsstörung des Herzens durchgeführt, „stumme“ Infarkte waren daher nicht Anlass für die Diagnostik und Erhebung des entsprechenden Befundes. Mikroinfarkte wurden im ärztlichen Schreiben vom 10.01.2021 nicht beschrieben. Die dokumentierte Anamnese ergibt auch keine Hinweise auf wiederkehrende Symptomatik oder eine zunehmende Belastungsdyspnoe.

33

dd) Im Übrigen wäre die Klausel in Ziffer § 7 Satz 1 Nr. 1 RSV jedenfalls unwirksam wegen Intransparenz gemäß § 307 BGB oder jedenfalls wegen Unklarheit gemäß § 305 c Abs. 2 BGB.

34

(1) Eine Inhaltskontrolle dieser Klausel ist zulässig und scheitert nicht an § 307 Abs. 3 Satz 1 BGB. Die Klausel gehört nicht zum Kern der Leistungsbeschreibung, insbesondere legt sie nicht den unmittelbaren Gegenstand der Hauptleistung fest. Nach § 307 Abs. 3 Satz 1 BGB ist lediglich die Leistungsbeschreibung, die den unmittelbaren Gegenstand der geschuldeten Hauptleistung festlegt und ohne deren Vorliegen mangels Bestimmtheit oder Bestimmbarkeit des wesentlichen Vertragsinhalts ein wirksamer Vertrag nicht mehr angenommen werden kann, einer Überprüfung entzogen. Die Vorschrift hindert eine richterliche Inhaltskontrolle hingegen nicht, wenn die betreffende Klausel nach ihrem Wortlaut und erkennbaren Zweck das vom Versicherer gegebene Hauptleistungsversprechen lediglich einschränkt, verändert, ausgestaltet oder sonst modifiziert (BGH, Urteil vom 26.9.2007 – IV ZR 252/06).

35

So verhält es sich im vorliegenden Fall. § 1 RSV i.V. dem Versicherungsschein regelt den Versicherungsumfang. Danach sind schwere Krankheiten versichert, die in § 6 RSV definiert werden. Die Regelung in § 7 Satz 1 Nr. 1 RSV schränkt den Leistungsumfang ein.

36

(2) Die Klausel ist zunächst intransparent i.S.d. § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB. Die Intransparenz ergibt sich bereits aus der Verwendung des Begriffs Herzinfarkt, der im medizinischen Bereich nicht verwendet wird und für Laien unterschiedlich definiert wird. Auch die Ergänzung in Satz 2 der Klausel vermag die Unklarheit nicht zu überwinden. Diese Definition widerspricht der medizinischen Beschreibung eines Herzinfarktes (akutes Koronarsyndrom). Denn bei einer hierunter fallenden instabilen Angina pectoris kommt es gerade nicht zu einem teilweisen Absterben des Herzmuskels. Sofern die Beklagte nur Versicherungsschutz für die beiden Formen eines Myokardinfarktes gewähren wollte, hätte sie auch den von ihr vorgestellten Herzinfarkt allein als Myokardinfarkt definieren können.

37

(3) Daneben ist die Klausel auch überraschend i.S.v. § 305 c Abs. 1 BGB. Nach Auslegung der Beklagten soll der Herzinfarkt versichert sein, aber eine Angina pectoris nicht. Unter die nicht versicherte Angina pectoris soll sowohl die instabile als auch die stabile Angina fallen. Das ist aber nicht nachvollziehbar, da wie instabile Angina pectoris als akutes Koronarsyndrom eingeordnet wird. Für einen Versicherungsnehmer ist die von der Beklagten vorgenommene Auslegung überraschend, da die instabile Angina nach medizinischem Verständnis zunächst umfasst sein soll, aber dann wiederum ausgeschlossen sein soll, da es auch eine leichtere Form der Angina gibt. Es stellt sich viel mehr so dar, dass die Klausel ungenau formuliert wurde und nicht zwischen den möglichen Erscheinungsformen sauber unterschieden wurde. Aus Laiensicht – und damit auch aus der maßgeblichen Sicht eines Versicherungsnehmers – kann die Klausel nicht ohne Unklarheiten und Unsicherheiten verstanden werden. Das zeigt bereits, dass die Sachverständige vor der eigentlichen Beantwortung der Beweisfrage die Begrifflichkeiten umfassend erläutern musste. Die Zweifel bei der Auslegung der Klausel gehen zu Lasten der Beklagten als Verwender, § 305 Abs. 2 BGB.

38

d) Die Leistungspflicht der Beklagten entfällt nicht aufgrund Ziff. § 13 Satz 1 Nr. 1 RSV. Danach beginnt der Versicherungsschutz für Versicherungsfälle infolge von koronaren Herzerkrankungen erst 24 Monate nach der Unterzeichnung des Antrags. Bei der Klägerin liegt eine solche koronare Herzerkrankung vor. Im Zeitpunkt der Diagnose im Februar 2021 waren bei beiden Versicherungsverträgen noch keine 24 Monate seit Unterzeichnung des Antrags vergangen. Dies ist jedoch unerheblich, da die Erkrankung zum ersten Mal nach Unterzeichnung des Antrags aufgetreten ist und der Klägerin die Erkrankung bei der Unterzeichnung nicht bekannt war, vgl. § 13 Nr. 1 Satz 2 RSV. Aus den vorgelegten ärztlichen Dokumentationen und dem Sachverständigengutachten ist zu erkennen, dass die erstmalige Diagnose am 10.02.2021 erfolgt ist. Vorherige Beschwerden sind nicht ärztlich dokumentiert und es gibt hierfür keinerlei objektive Anhaltspunkte.

39

2. Der Klägerin steht ein Anspruch auf Zahlung der vereinbarten Versicherungsleistung in Höhe von 50.836,27 € zu. Nach § 2 Nr. 4 Satz 1 und 2 RSV leistet die Beklagte bei ärztlicher Feststellung einer

schweren Krankheit die monatliche Versicherungssumme multipliziert mit der Restlaufzeit der Versicherung in einer Summe. Die Restlaufzeit ist die Anzahl an Monaten gerechnet ab dem Tag der Erstdiagnose der schweren Krankheit bis zum Ablauf der Versicherung in vollen Monaten. Die Klägerin behauptet zwar, dass sie bereits im Dezember 2020 einen Herzinfarkt erlitten habe, jedoch erfolgte eine diesbezügliche ärztliche Diagnose erstmals am 10.02.2021 (Anlage K19). Zu diesem maßgeblichen Zeitpunkt betrug die Restlaufzeit im Versicherungsvertrag mit der Antragsnummer CCOP-100030445 noch 79 Monate. Die vereinbarte monatliche Versicherungssumme betrug 867,61 €. Im Versicherungsvertrag mit der Antragsnummer CCOP-100031646 betrug die Restlaufzeit noch 73 Monate bei einer monatlichen Versicherungssumme von 154,18 €. Daraus errechnet sich ein zu leistender Betrag hinsichtlich des Leistungsfalles mit der Antragsnummer CCOP-100030445 68.541,19 € i.H.v. 68.541,19 € und hinsichtlich des Leistungsfalles mit der Antragsnummer CCOP-100030445 i.H.v. 11.255,14. Das ergibt einen Gesamtbetrag in Höhe von 79.796,33 €. Dieser liegt unter der Höchstleistung von 200.000 €. Da dieser Gesamtbetrag über dem Antrag des Klägers liegt, ist dieser auf die ursprünglich begehrten 79.197,98 € zu reduzieren, § 308 Abs. 1 Satz 1 ZPO.

40

Nach § 2 Nr. 4 Satz 7 RSV werden erfolgte Leistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit auf die Leistung aufgrund schwerer Krankheit angerechnet. Die Beklagte hat aufgrund nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit an die Klägerin insgesamt 28.361,71 € gezahlt, die auf die Einmalzahlung angerechnet werden. Unter Abzug dieses Betrages ergibt sich ein offener zu erstattender Betrag in Höhe von 50.836,27 €.

41

b) Der Zinsbeginn folgt aus §§ 286 Abs. 1, 2 Nr. 3, 288 Abs. 1 BGB. Die Beklagte hat im Schreiben vom 08.02.2024 mitgeteilt, dass ein Anspruch auf Versicherungsleistung nicht besteht und sie bei ihrer ablehnenden Entscheidung bleibt (Anlage K10). Im Übrigen hat die Beklagte den Anspruch auf Verzugszinsen aus der Versicherungsleistung mit Schreiben vom 13.06.2022 (Anlage K16) anerkannt.

42

3. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Erstattung der außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe von 2.293,24 €. Aus dem vorgerichtlich begründeten Streitwert von 69.104,28 € errechnet sich bei einer 1,3 Geschäftsgebühr und unter Einbeziehung der Telekommunikationspauschale sowie der Mehrwertsteuer ein Betrag in Höhe von 2.293,24 €.

43

Der Zinsanspruch folgt aus §§ 286 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1, 288 Abs. 1 BGB.

II.

44

Die Feststellungsklage ist unbegründet. Die Kündigung der Kreditverträge folgte nicht aufgrund der fehlenden Zahlung der Darlehensraten, sondern aufgrund der Abmeldung des Gewerbes. Aus der Kündigung (Anlage K9) des Kreditgebers geht hervor, dass sich die Kündigung auf Ziffer 4.3 der allgemeinen Darlehensbedingungen (Anlage K 34) stützt. Danach erfolgt eine Kündigung aus wichtigem Grund, wenn die Voraussetzungen für die Darlehensgewährung sich geändert haben oder nachträglich entfallen sind (z.B. Stilllegung, Verlagerung, Verpachtung oder Veräußerung des geförderten Unternehmens). Eine Gewerbeabmeldung steht den beispielhaften genannten Beendigungstatbeständen gleich. Der Kündigungsgrund ist gerade für Fälle gedacht, in denen der Grund des Kredits (Gewerbeausübung) nachträglich wegfällt und damit auch seinen primären Zweck verliert. Die Beklagte hatte aber keinerlei Einfluss auf die von der Klägerin vorgenommene Gewerbeabmeldung, sodass hier keinerlei pflichtwidriges Verhalten seitens der Beklagten vorliegt.

45

Darüber hinaus würde sich an dem Ergebnis auch nichts ändern, wenn die fehlende Zahlung der Darlehensraten als Kündigungsgrund herangezogen werden. Die Kündigung der Geschäftsverbindung zwischen der Klägerin und der ... als Darlehensgeberin erfolgte bereits am 04.03.2021. Die Klägerin zeigte den Versicherungsfall der Beklagten erst am 01.03.2021 an. Dieser Zeitraum ist zu knapp, damit die Beklagte ihre Eintrittspflicht in dem erforderlichen Umfang prüfen kann. Hinzu kommt, dass bei Antragsstellung auch noch nicht alle erforderlichen Unterlagen zur vollständigen Prüfung vorlagen. Es war der Beklagten demnach gar nicht möglich innerhalb dieser kurzen Zeitspanne eine Prüfung abzuschließen und die Versicherungsleistung an die Klägerin auszuzahlen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die

Klägerin bereits seit spätestens 10.02.2021 von den zum Versicherungsfall führenden Tatsachen Kenntnis hatte und daher schon früher einen entsprechenden Antrag hätte stellen können. Die Gewerbeabmeldung erfolgte sogar bereits am 28.01.2023 (Anlage B9). Ab diesem Zeitpunkte dürfte für die Klägerin schon absehbar gewesen sein, dass sie infolge der Geschäftsaufgabe die weiteren Darlehensraten nicht zahlen werden könne. Das verspätete Vorgehen der Klägerin kann hier nicht der Beklagten angelastet werden.

III.

46

Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 Abs. 1 Satz 1 und § 91 a Abs. 1 Satz 1 ZPO. Hinsichtlich des Klageantrags in Ziffer 1 der Klage unterliegt die Beklagte fast vollständig, dagegen obsiegt sie hinsichtlich des Feststellungsantrags in Ziffer 2. Hinsichtlich des übereinstimmend für erledigt erklärten Teils erfolgt die Kostenentscheidung unter Berücksichtigung des bisherigen Sach- und Streitstandes nach billigem Ermessen des Gerichts.

47

1. Auch für die Kostenentscheidung nach § 91 a gelten im Grundsatz die allgemeinen Kostentragungsregeln. Es ist also darauf abzustellen, wer die Kosten hätte tragen müssen, wenn die Hauptsache nicht übereinstimmend für erledigt erklärt worden wäre. Gemäß §§ 91, 92 ZPO ist mithin entscheidend, ob und in welchem Umfang die Klage bei Abgabe der Erledigungserklärungen Erfolg versprach; maßgeblich ist der Eingang der letzten Erklärung bei Gericht. Trotz ursprünglicher Zulässigkeit und Begründetheit der Klage treffen den Kläger nach dem (auf der Billigkeitsebene zu berücksichtigenden) Rechtsgedanken des § 93 ZPO gleichwohl die Kosten, wenn der Beklagte keinen Anlass zur gerichtlichen Geltendmachung des Klageanspruchs gegeben und denselben sofort nach Zustellung der Klage bzw. sofort nach Fälligkeit erfüllt (vgl. MüKoZPO/Schulz ZPO § 91 a Rn. 45).

48

2. Die Teilerledigungserklärungen erfolgten beide anlässlich einer Zahlung der Beklagten aufgrund einer bei der Klägerin bestandenen und nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit gemäß §§ 1, 2 Nr. 2, 8 RSV.

49

Im Falle der Arbeitsunfähigkeit trifft den Versicherungsnehmer unter anderem die Pflicht Nachweise der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere durch ein ärztliches Attest dem Versicherer vorzulegen, § 14 Nr. 5 Satz 1 RSV.

50

Die erste Teilerledigterklärung hat eine Zahlung der Beklagten an die Klägerin in Höhe von 22.227,97 € zum Gegenstand (Bl. 121 d.A.). Der Klägervertreter hat mit dem Schriftsatz vom 06.07.2023 die Beklagte unter Vorlage der Anlagen K23 und K24 zur Zahlung aufgefordert. Diese Unterlagen wurden der Beklagten erstmalig mit diesem Schreiben vorgelegt. Die Klägerin ist erst zu diesem Zeitpunkt ihrer vertraglichen Pflicht nach § 14 Nr. 5 Satz 1 RSV nachgekommen.

51

Die zweite Teilerledigterklärung hat eine Zahlung der Beklagten an die Klägerin in Höhe von 6.133,74 € zum Gegenstand (Bl. 136 d.A.). Der Klägervertreter hat der Beklagten mit Schreiben vom 10.10.2023 eine weitere Bescheidung der Arbeitsunfähigkeit geschickt und um Zahlung gebeten (Anlage K29 und K30). Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist auf den 09.10.2023 datiert und dem Beklagtenvertreter auch erstmalig mit dem genannten Schreiben übermittelt worden.

52

a) Bei Abgabe der Teilerledigterklärung lagen jeweils die notwendigen Nachweise nach § 14 Nr. 5 Satz 1 RSV vor, sodass die Klage zu diesem Zeitpunkt grundsätzlich Erfolg versprach.

53

b) Zu berücksichtigen ist aber auch, dass die Klägerin die erforderlichen Nachweise erstmalig während des Klageverfahrens der Beklagten vorgelegt hat. Vor Erfüllung der vertraglichen Nachweispflicht war der geltend gemachte Anspruch noch nicht fällig, d.h. auch noch nicht bei Klageerhebung. Die Beklagte durfte eine Leistung aufgrund der behaupteten Arbeitsunfähigkeit bis zur Erfüllung der Nachweispflicht ablehnen. Die Beklagte hat den Anspruch sofort nach Eintritt der Fälligkeit erfüllt. Sie hat außergerichtlich die Bereitschaft einer Leistungsprüfung zugesagt, sofern die geforderten Nachweise über die Arbeitsunfähigkeit

vorgelegt werden. Eine Ablehnung bzw. Nichterfüllung hinsichtlich der Leistungen aufgrund der Arbeitsunfähigkeit erfolgte ausschließlich aufgrund der Nichtvorlage der ärztlichen Nachweise (vgl. Anlage K10, B11, B13). Diesbezüglich hat sie demnach keinerlei Anlass zur Klageerhebung gegeben.

54

c) Das Gericht hält daher nach Ausübung des pflichtgemäßen Ermessens und der Berücksichtigung des Rechtsgedankens des § 93 ZPO eine Kostenteilung hinsichtlich des erledigten Teils für sachgerecht und angemessen. Der Entscheidung liegt insbesondere zugrunde, dass die Klage im maßgeblichen Zeitpunkt der Abgabe der Erledigterklärung Aussicht auf Erfolg hatte und die Beklagte die Forderung nach Eintritt der Fälligkeit sofort beglichen hat.

IV.

55

Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 11, 709 S. 2, 711 Satz 2 ZPO.

V.

56

Dem Streitwert liegen in Antrag I die jeweiligen bezifferten Zahlungsansprüche zugrunde. Der Feststellungsantrag in Ziffer II wird auf 2.000 € geschätzt, da für den eingetretenen Schaden keine näheren Angaben zur Höhe erfolgt sind.