LG Nürnberg-Fürth, Endurteil v. 11.07.2024 – 8 O 7438/19

Titel:

Berufsunfähigkeit, Versicherungsleistung, Erschöpfungssyndrom, Sachverständigengutachten, Beitragsfreistellung, Gesundheitszeugnis, Rentenzahlung

Schlagworte:

Berufsunfähigkeit, Versicherungsleistung, Erschöpfungssyndrom, Sachverständigengutachten, Beitragsfreistellung, Gesundheitszeugnis, Rentenzahlung

Tenor

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger aus de Berufsunfähigkeitsversicherung Nummer: ... einen Betrag in Höhe von 16.167,52 € nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem jeweils gültigen Basiszinssatz

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.07.2018

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.08.2018

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.09.2018

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.10.2018

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.11.2018

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.12.2018

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.01.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.02.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.03.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.04.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.05.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.06.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.07.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.08.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.09.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.10.2019

zu bezahlen.

2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger aus de Berufsunfähigkeitsversicherung Nummer ... eine monatlich im Voraus fällige Erwerbsunfähigkeitsrente in Höhe eines Betrages von 1.010,47 € zu bezahlen, bis de Grad der Erwerbsfähigkeit bezogen auf die Person des Klägers als Versicherungsnehmer soweit sinkt, dass er dauernd eine Erwerbstätigkeit in gewisse Regelmäßigkeit ausüben, aufgrund derer mehr als nur geringfügige Einkünfte erzielt, oder der Kläger verstirbt, längstens jedoch bis zum 30.06.2040.

3. Es wird festgestellt, dass dem Kläger Beitragsfreiheit so lange zu gewähren ist, bis der Grad der Erwerbsfähigkeit bezogen auf die Person des Klägers als Versicherungsnehmer soweit sinkt, dass er dauernd eine Erwerbstätigkeit in gewisse Regelmäßigkeit ausüben, aufgrund derer mehr als nur geringfügige Einkünfte erzielt, oder der Kläger verstirbt, längstens jedoch bis zum 30.06.2040

4. Die Beklagte wird verurteilt an den Kläger einen Betrag in Höhe von 1.386,30 € nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem jeweils gültigen Basiszinssatz

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.08.2018

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.09.2018

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.10.2018

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.11.2018

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.12.2018

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.01.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.02.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.03.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.04.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.05.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.06.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.07.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.08.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.09.2019

- aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.10.2019

zu bezahlen.

5. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

6. Von den Kosten des Rechtsstreits trägt der Kläger 1/4 und die Beklagte 3/4.

7. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages.

Beschluss

Der Streitwert wird auf 72.791,94 € festgesetzt.

Tatbestand

1
Die Parteien streiten über Versicherungsleistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

2
Der am ...1980 geborene Kläger schloss mit der Rechtsvorgängerin der Beklagten – der F. Lebensversicherung – auf Grundlage seines Versicherungsantrages vom 19.06.1998 (vorgelegt als Anlage K1) eine kapitalbildende Lebensversicherung, in der eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen war. Die Versicherung wird bei der Beklagten nunmehr unter der Nummer … (ursprünglich: YYY) geführt. Teil des Versicherungsantrages war eine Erklärung des Klägers vom 19.06.1998, welche auszugsweise folgenden Wortlaut aufwies:

„Ich bin damit einverstanden, daß für die mit beantrage Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Abweichung der Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung folgende Klausel zugrunde gelegt wird:

Die Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden gewährt, wenn der Versicherte während der Zeit des Versicherungsschutzes erwerbsunfähig geworden ist. Bei nur eingeschränkter Erwerbsfähigkeit besteht kein Anspruch.

Erwerbsunfähig ist der Versicherte, der infolge ärztlich nachweisbarer Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich dauernd eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann. Erwerbsunfähigkeit liegt ferner vor, wenn der Versicherte mindestens sechs Monte lang ununterbrochen in Folge Krankheit,

Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit zu erzielen und dieser Zustand im Zeitpunkt der Feststellung fort besteht. Als Eintritt der Erwerbsunfähigkeit gilt in diesem Fall der Zeitpunkt, in dem an die Erwerbsfähigkeit tatsächlich im vorstehenden Sinne eingeschränkt ist.

…“

3
Auf Seite 1 des Versicherungsscheins ist unter der Überschrift „Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung“ u.a. nachzulesen:

…

Ablauf der Versicherungsdauer: 30.06.2040

Ablauf der Leistungsdauer: 30.06.2040

4
Die vereinbarte Leistung wird erbracht solange Berufsunfähigkeit besteht, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer.

5
In der Folge wurde der Antrag seitens der Rechtsvorgängerin der Beklagten angenommen und unter dem 07.07.1998 policiert (Anlage K2a). Einbezogen wurden in den Vertrag die Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung A0198 (Anlage B0) sowie die Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung L0198 (Anlage K3) unter der Maßgabe der oben zitierten Erklärung vom 19.06.1998.

6
Unter Ziff. 1 Abs. 3 der Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist ausgeführt:

„Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.“

7
Unstreitig ist zwischen den Parteien, dass im Falle der Erwerbsunfähigkeit eine monatliche Rente von 1.000,94 € vom 01.07.2017 bei einem monatlichen Beitrag von 90,61 € vereinbart wurde. Ab 01.07.2018 erhöhte sich die monatliche Rente auf 1.010,47 € bei einem monatlichen Beitrag von 92,42 €. Ferner war eine Beitragsfreistellung im Falle des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit vereinbart.

8
Der Kläger, welcher den Versicherungsantrag noch als Schüler gestellt hatte, wurde in der Folge verbeamteter Realschullehrer für Mathematik und Sport, zuletzt an der Realschule in ZZZ.

9
Seit August 2017 wurde der Kläger mehrfach stationär in neurologischen Kliniken – vornehmlich wegen Erschöpfungssyndromen – behandelt. Der erste stationäre Aufenthalt erfolge vom 17.08.2017 bis 23.08.2017 in der Neurologie des Klinikums NNN (Anlage B2). Weitere mehrtägige stationäre Behandlungen folgten vom 30.01.2018 bis 20.02.2018 in der Fachklinik JJJ in BBB, vom 11.06.2018 bis 13.06.2018 erneut im Klinikum NNN und vom 27.09.2018 bis 02.10.2018 im Universitätsklinikum WWW (Anlage K5).

10
Mit Urkunde vom 11.09.2018 (Anlage K12) wurde der Kläger gemäß Art. 66 BayBG in den Ruhestand versetzt. Dem voraus gingen Untersuchungen durch das Gesundheitsamt des Landratsamtes RRR vom 06.12.2017 (Anlage K10) und vom 04.04.2018 (Anlage K9) sowie durch die Medizinische Untersuchungsstelle der Regierung von MMM vom 26.06.2018 (Anlage K8). Unter dem 17.07.2019 wurden von der Medizinischen Untersuchungsstelle die Voraussetzung einer Reaktivierung gemäß § 29 BeamtStG als nicht gegeben angesehen (Anlage K7). Mit Schreiben der BBB-Krankenkasse vom 07.09.2018 wurde auf Grundlage eines Gutachtens des medizinischen Dienstes der privaten Pflegeversicherung festgestellt,

dass beim Kläger der Pflegegrad 2 vorliegt (Anlage K14). Am 05.12.2018 wurde beim Kläger durch das Zentrum Bayern Familie und Soziales ein Grad der Behinderung von 90 mit Merkzeichen G, aG, B und RF festgestellt (Anlage K13).

11
Am 17.08.2018 stellte der Kläger bei der Beklagten telefonisch einen Leistungsantrag aus dem streitgegenständlichen Versicherungsvertragsverhältnis. Der schriftliche Antrag erfolgte unter dem 16.09.2018 (Anlage B1). Die Beklagte beauftragte daraufhin das Institut für Neurologisch-Psychiatrische Begutachtung BBB mit der Begutachtung des Beklagten. Einen von Dr. med. K. anberaumten Untersuchungstermin vom 08.04.2019 nahm der Kläger nicht wahr. Er ließ über seinen Prozessbevollmächtigten mit Schreiben vom 03.04.2019 (Anlage K21) mitteilen, dass er aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei, sich zur Begutachtung im Institut einzufinden. Er könne sein Haus schon seit längerer Zeit nicht mehr verlassen und befinde sich in einem Spezialbett liegend. Wegen des weiteren außergerichtlichen Schriftverkehrs der Parteien wird auf die Anlage K22 bis K25 umfassend Bezug genommen. Unter dem 19.11.2019 wurde Klage eingereicht.

12
Der Kläger behauptet, seit Juli 2017 aufgrund schwerer Chronic-Fatigue-Syndrome (CFS) Myalgische Enzephalomyelitis (EM) ans Haus gefesselt zu sein und seinen Beruf als Realschullehrer nicht mehr ausüben zu können. Der Kläger ist der Ansicht, dass zwischen den Parteien eine Berufsunfähigkeitsversicherung und nicht lediglich eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung bestehe. Diesbezüglich habe es ein Gespräch mit dem Versicherungsvermittler S. im Juli 2002 gegeben. Darin habe Herr S. auf geänderte Versicherungsbedingungen verwiesen.

13
Der Kläger beantragt daher:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger aus der Berufsunfähigkeitsversicherung Nummer: … 28.178,80 € für den Zeitraum vom 01.07.2017 bis einschließlich 31.08.2019 nebst Zinsen in Höhe von 5%-Punkten über dem jeweils gültigen Basiszinssatz

- aus einem Betrag in Höhe von 1.000,94 € seit 01.07.2017

– aus einem Betrag in Höhe von 1.000,94 € seit 01.08.2017

– aus einem Betrag in Höhe von 1.000,94 € seit 01.09.2017

– aus einem Betrag in Höhe von 1.000,94 € seit 01.10.2017

– aus einem Betrag in Höhe von 1.000,94 € seit 01.11.2017

– aus einem Betrag in Höhe von 1.000,94 € seit 01.12.2017

– aus einem Betrag in Höhe von 1.000,94 € seit 01.01.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 1.000,94 € seit 01.02.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 1.000,94 € seit 01.03.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 1.000,94 € seit 01.04.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 1.000,94 € seit 01.05.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 1.000,94 € seit 01.06.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.07.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.08.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.09.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.10.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.11.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.12.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.01.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.02.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.03.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.04.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.05.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.06.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.07.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.08.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 € seit 01.09.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 1.010,47 €eit 01.10.2019

zu bezahlen.

2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger aus der Berufsunfähigkeitsversicherung Nummer … eine monatlich im Voraus fällige Berufsunfähigkeitsrente in Höhe eines Betrages von 1.010,47 € zu bezahlen, bis der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, der Kläger als Versicherungsnehmer verstirbt, längstens jedoch bis 30.06.2040.

3. Es wird festgestellt, dass dem Kläger Beitragsfreiheit so lange zu gewähren ist, bis der Grad der Berufsunfähigkeit bezogen auf die Person des Klägers als Versicherungsnehmer unter 50% sinkt, der Kläger verstirbt, längstens jedoch bis zum 30.06.2040.

4. Die Beklagte wird verurteilt an den Kläger 2.566,04 € nebst Zinsen in Höhe von 5%- Punkten über dem jeweils gültigen Basiszinssatz

- aus einem Betrag in Höhe von 90,61 € seit 01.07.2017

– aus einem Betrag in Höhe von 90,61 € seit 01.08.2017

– aus einem Betrag in Höhe von 90,61 € seit 01.09.2017

– aus einem Betrag in Höhe von 90,61 € seit 01.10.2017

– aus einem Betrag in Höhe von 90,61 € seit 01.11.2017

– aus einem Betrag in Höhe von 90,61 € seit 01.12.2017

– aus einem Betrag in Höhe von 90,61 € seit 01.01.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 90,61 € seit 01.02.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 90,61 € seit 01.03.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 90,61 € seit 01.04.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 90,61 € seit 01.05.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 90,61 € seit 01.06.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.07.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.08.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.09.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.10.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.11.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.12.2018

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.01.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.02.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.03.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.04.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.05.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.06.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.07.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.08.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.09.2019

– aus einem Betrag in Höhe von 92,42 € seit 01.10.2019

zu bezahlen.

5. Die Beklagte wird verurteilt, die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

6. Die Beklagte hat den Kläger von den außergerichtlichen, nicht auf die Verfahrensgebühr anrechenbaren Anwaltskosten in Höhe von 1.042,96 € durch Zahlung an die Rechtsanwälte SSS freizustellen.

7. Sollte die Beklagte im genannten Gericht gesetzte Frist ihre Verteidigungsbereitschaft nicht oder nicht rechtzeitig anzeigen, beantragen wir den Erlass eines Versäumnisurteils (§ 331 Abs. 3 ZPO); soll die Beklagte anerkennen, beantragen wir den Erlass eines Anerkennungsurteils (§ 307 Abs. 1 ZPO).

8. Das Urteil ist ggf. gegen Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar, wobei dem Kläger nachgelassen werden möge, eine etwaig zu erbringender Sicherheit durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder Sparkasse erbringen zu dürfen.

9. Höchst vorsorglich wird Vollstreckungsschutz beantragt, wobei dem Kläger nachgelassen werden möge, Sicherheit in gleicher Weise wie oben beantragt leisten zu dürfen.

10. Es wird festgestellt, dass zwischen den Parteien des Rechtsstreits in eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und nicht lediglich eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung vorliegt.

14
Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

15
Die Beklagte ist insbesondere der Ansicht, dass Berufsunfähigkeit nicht versichert sei. Vielmehr gelte nach wie vor lediglich ein Erwerbsunfähigkeitsschutz. Ferner meint die Beklagte, die Leistungsprüfung bislang nicht abgeschlossen zu haben, da sie infolge fehlender Mitwirkung des Klägers die beabsichtigte medizinische Begutachtung zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht nicht habe durchführen können. Ungeachtet dessen wird das Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit wird bestritten.

16
Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze samt Anlagen umfassend Bezug genommen.

17
Das Gericht hat am 03.03.2020 mit Beschluss nach § 358a ZPO ein schriftlichen psychiatrischesneurologisches Gutachten beim Facharzt für Psychiatrie und Neurologie in N., Dr. med. H. in Auftrag gegeben. Der Sachverständige untersuchte den Kläger persönlich im Rahmen eines Hausbesuches am 01.12.2022 und erstattete sein schriftliches Gutachten unter dem 24.02.2023 (Bl. 159 bis 192 d.A.). Mit Beschluss vom 26.05.2023 gab das Gericht die Anfertigung eines schriftlichen Ergänzungsgutachtens in Auftrag, welches unter dem 09,08.2023 erstattet wurde (Bl. 216 bis 221 d.A.). Am 16.11.2023 wurde der Kläger im Rahmen einer Zuschaltung per Bild- und Tonübertragung in den Sitzungssaal informatorisch angehört. Seine Ehefrau, die als Vertreterin des Klägers nach § 141 ZPO im Termin anwesend war, wurde in dem Termin ebenfalls informatorisch angehört. Zu dem Termin erschien weder ein Vertreter der

Beklagten noch ein Rechtsanwalt der hauptbevollmächtigten Kanzlei B. Vielmehr wurde der Termin durch einen Terminsvertreter auf Seiten der Beklagten wahrgenommen. Am 29.02.2024 wurde der Kläger erneut informatorisch angehört. Im Nachgang hieran erläuterte der gerichtlich bestelle Sachverständige Dr. H. sein schriftliches Gutachten. Auch an diesem Termin nahm weder ein Vertreter der Beklagten, noch ein Rechtsanwalt der hauptbevollmächtigten Kanzlei B. teil. Vielmehr war erneut lediglich ein Terminsvertreter anwesend. Wegen der Einzelheiten wird auf die Terminsprotokolle vom 16.11.2023 und 29.02.2024 umfassend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I.

18
Die zulässige Klage ist weitgehend begründet. Der Kläger hat Anspruch auf Versicherungsleistung aus der streitgegenständlichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, da er seit Juli 2018 erwerbsunfähig ist. Ab August 2018 kann er auch Beitragsfreistellung begehren.

19
1. Der Kläger ist seit Juli 2018 erwerbsunfähig im Sinne der vertraglichen Klausel vom 19.06.1998.

20
Zur Überzeugung des Gerichts leidet der Kläger an einer schweren Erkrankung aus dem neurologischpsychiatrischen Formenkreis, aufgrund derer er seit Jahren ans Haus gefesselt ist. Das Gericht stützt sich insofern auf die überzeugenden Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. med. H. H., auf die ärztlichen und amtsärztlichen Berichte und Gesundheitszeugnisse sowie – nicht zuletzt – auf die Eindrücke, welche es aus den Anhörungen des Klägers und dessen Ehefrau in den Terminen am 16.11.2023 und 29.02.2024 hat gewinnen können.

Im Einzelnen:

21
a. Der am ... 1980 geborene Kläger war bis zum Jahr 2018 verbeamteter Realschullehrer für Mathematik und Sport an der ... Realschule R.. Bei seiner periodischen Beurteilung vom Januar 2015 hat er das Ergebnis „VE“ – also eine Leistung, die den Anforderungen voll entspricht – erhalten. Zur Begründung wurde in der Beurteilung unter anderem ausgeführt, dass der Kläger auch in schwierigen Situationen urteilsfähig und entscheidungsfreudig sei und ein sehr hohes Maß an Belastbarkeit zeige. Ziffer 3 der Beurteilung ist zu entnehmen, dass er das Schulleben in vielen Bereichen bereichert habe und auch ehrenamtlich tätig gewesen sei.

22
b. Im Jahr 2017 kam es zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers, die darin mündeten, dass der Kläger spätestens im Juli 1998 erwerbsunfähig wurde.

23
Im Zentrum der Beschwerden steht ein erhebliches Erschöpfungssyndrom. Der Krankheitsverlauf wurde u.a. von den neurologischen Kliniken des Klinikums N. (Anlage B2), des Universitätsklinikums E. (Anlage B4) sowie des Universitätsklinikums Würzburg (Anlage K5) detailliert dokumentiert: Das Klinikum N. berichtete über den ersten stationären Aufenthalt vom 17.08.2017 bis 23.08.2017 noch davon, dass es in der neurologischen Untersuchung keine Hinweise für fokalneurologische Defizite gegeben habe. Gang und Stand seien sicher gewesen, die Koordination und die Motorik unauffällig (Anlage B2). Diagnostiziert wurde dort eine Borreliose, ein Zustand nach EBV-Infektion sowie Morbus Hashimoto. Im Bericht über den erneuten Aufenthalt des Klägers vom 11.06.2018 bis 13.06.2018 im Klinikum in N., welcher dem gerichtlich beauftragten Sachverständigen Dr. H. vorlag, wurde die Diagnose eines Erschöpfungssyndroms aufgestellt. Im Bericht über einen ambulanten Aufenthalt am 09.07.2018 (Anlage B4) berichtete das Universitätsklinikum E. von einem Erschöpfungssyndrom mit generalisierten Dystäsien. Im Bericht des Universitätsklinikums W. vom 08.12.2018 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 27.09.2018 bis 02.10.2018 (Anlage K5) wurde u.a. ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit neuropathischen Charakteristika diagnostiziert. Berichtet wurde von einem langsamen, protektiven und dezent disharmonischen Gangbild des Klägers, welches letztlich bei erschwerten Stand- und Gangprüfungen

bestätigt wurde. Priv. Doz. Dr. B. berichtete am 10.10.2019 (Anlage K6) über den äußerst schlechten körperlichen Zustand des Klägers.

24
Bestätigt wurden die privatärztlich gestellten Diagnosen des Klägers durch das Gesundheitsamt R. und die Medizinische Untersuchungsstelle der Regierung von Mittelfranken. Im Gesundheitszeugnis vom 09.07.2018 (Anlage K8) wird von der Medizinaloberrätin E. K soll festgestellt, dass der Kläger lediglich sehr kurze Strecken bewältigen könne. Längeres Sitzen führe zu Schmerzen. Die Erschöpfbarkeit sei deutlich erhöht, die Regenerationszeiten deutlich verlängert. Eine Wiederherstellung der vollen tätigkeitsbezogenen Leistungsfähigkeit könne innerhalb der nächsten 6 Monate nicht in Aussicht gestellt werden. Im Gesundheitszeugnis von Frau Dr. A. von der medizinischen Untersuchungsstelle der Regierung von Mittelfranken vom 17.07.2019 (Anlage K7) wird unter Auswertung von zahlreichen medizinischen Berichten festgestellt, dass der Kläger eine breit gefächerte diagnostische Abklärung hinter sich habe. Die therapeutischen Ansätze hätten sich bisher als nur wenig hilfreich erwiesen. Derzeit seien keine therapeutischen Optionen erkennbar, die zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit des Klägers führen könnten. Der Kläger nehme alle zumutbaren Maßnahmen wahr.

25
c. Der gerichtlich bestellte Sachverständige Dr. med. H. H., welcher der Kammer seit Jahren als zuverlässiger und kompetenter Experte im Bereich der Neurologie und Psychiatrie bekannt ist, hat die oben erwähnten medizinischen Berichte und Gesundheitszeugnisse ausgewertet und den Kläger am 01.12.2022 selbst im Rahmen eines 1 1/2 stündigen Hausbesuches untersucht. In seiner schriftlichen Begutachtung kam er zu dem eindeutigen Ergebnis, dass der Kläger nicht mehr in der Lage sei, eine berufliche Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes – auch keine Tätigkeit leichter Natur, die überwiegend im Sitzen ausgeübt werden könnte – drei Stunden oder mehr zu verrichten. Auch die Wegefähigkeit sei beim Kläger aufgehoben, da er nicht in der Lage sei, 500 Meter in mindestens 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und selbstständig öffentliche Verkehrsmittel oder ein Kfz zu benutzen. Er könne daher seine frühere berufliche Tätigkeit als Mathematik- und Sportlehrer nicht mehr ausüben. Die Leistungsfähigkeit des Klägers bezeichnet der Sachverständige daher als erheblich eingeschränkt. Symptomatisch sei das Störungsbild als Chronic-Fatigue-Syndrom (CSF) zu beschreiben. Hinsichtlich der Ursache könne er nur Vermutungen anstellen. Aller Wahrscheinlichkeit nach sei er seit dem 18.07.2018 vollständig erwerbsunfähig.

26
Im Rahmen seiner mündlichen Vernehmung am 29.02.2024 korrigierte der Sachverständige mit ausführlicher und für das Gericht nachvollziehbarer Begründung, die sich insbesondere an den Kriterien des ICD10 orientierte, seine Diagnose dahingehend, dass der Kläger an einer sogenannten Neurasthenie leide. Die Ausführungen des Sachverständigen waren entgegen der Ansicht der Beklagten auch nicht widersprüchlich: Vielmehr hatte der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass die diagnostische Einordnung zu diesem Zeitpunkt nur deskriptiv möglich gewesen sei und das Störungsbild lediglich „rein symptomatisch“ als Chronic-Fatigue-Syndrom zu beschreiben sei. Zwischen der schriftlichen Gutachtenserstellung am 14.02.2023 und der Erstattung des mündlichen Gutachtens am 29.02.2024 lag eine Zeitspanne von über einem Jahr. Der Sachverständige wies nachvollziehbar darauf hin, dass sich das Krankheitsbild des CFS – gerade auch im Zusammenhang mit sogenannten Post-Covid Symptomen – in einer lebhaften wissenschaftlichen Diskussion befinde. Nach dieser Diskussion habe der Sachverständige heute wenig Grund, eine organische Ursache für die Erkrankung des Klägers zu wählen. Dies ändere aber nichts an seiner Feststellung, dass der Kläger unzweifelhaft Beschwerden habe, die sein Leben umgeworfen hätten. An dem Umfang der Beeinträchtigung aus seinem schriftlichen Gutachten hielt der Sachverständige daher fest.

27
d. Das Gericht hat sich von den Feststellungen des Sachverständigen durch persönliche Anhörung des Klägers und dessen Ehefrau überzeugen können. In widerspruchsfreier und nachvollziehbarer Weise schilderte der Kläger eindringlich seine Krankheitsgeschichte und seine derzeitige Lebenssituation. Das Gericht hatte keinen Anlass, hieran zu zweifeln. Der Kläger machte auf das Gericht einen sachlichen und unaufgeregten Eindruck. Er räumte ein, dass es ihm im Jahr 2021 besser gegangen und er infolgedessen zwei bis dreimal pro Woche mit dem Rollstuhl in den Garten gelangen konnte. Nachvollziehbar stellte er auch dar, wie es ihm gelungen sei, sich im Juli 2020 und im März 2021 zu Untersuchung zu einer Arztpraxis nach Cham zu begeben. Abgerundet wurde der klägerische Vortrag durch seine Ehefrau, die

nachvollziehbar schilderte, welche einschneidende Konsequenzen die Erkrankung ihres Mannes auf das Familienleben hatte und auch heute noch hat.

28
Für eine Aggravation oder Simulation des Klägers gibt es – wovon sich die Beklagte und ihre Prozessbevollmächtigten bei persönlicher Wahrnehmung der Termine hätten überzeugen können – keine belastbaren Anhaltspunkte. Dies wird im Übrigen auch – worauf der Sachverständige H. hinwies – durch den anerkannten Beck-Depressions-inventar-Test unterstrichen. Das dort erzielte Ergebnis von 10 spricht sogar eher für eine Dissimulation, also den Versuch des Klägers, Dinge eher normal erscheinen zu lassen und sich als (zu) wenig beeinträchtigt darzustellen.

29
e. Ob der Kläger letztlich an einem Chronic-Fatigue-Syndrom oder einer Neurasthenie leidet, kann dahinstehen. Die Auswirkungen auf seine berufliche Tätigkeit sind insofern die gleichen.

30
f. Die Leistungen waren auch fällig. Der Kläger hat insbesondere keine Mitwirkungsobliegenheit verletzt.

31
Anerkannt ist, dass sich der Versicherungsnehmer einer ärztlichen Befunderhebung und Einschätzung offen und redlich unterwerfen muss (vgl. OLG Saarbrücken, Urteil v. 8.2.2017, Az.: 5 U 24/13, veröffentlicht in NJW 2017, 3165; Langheid/Wandt/Dörner, 3. Aufl. 2024, VVG § 174 Rn. 30).

32
Aufgrund des oben geschilderten Krankheitsbildes war es dem Kläger schlicht nicht möglich, einen (Auswärts-)Untersuchungstermin bei Dr. K. wahrzunehmen. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf Ziff. I.1.b und I.1.c Bezug genommen.

33
Der Beklagten lagen zu diesem Zeitpunkt auch zahlreiche medizinische Unterlagen des Klägers vor, die dies nahelegten. Außerdem wurde die Beklagte mit Schreiben vom 03.04.2019 ausführlich über den Gesundheitszustand des Klägers informiert. Die Beklagte hätte sich daher die Mühe machen bzw. die Kosten in Kauf nehmen müssen, eine Begutachtung des Klägers zuhause vorzunehmen. § 4 Abs. 2 der Besonderen Bedingungen ist insofern grundrechtlich einschränkend auszulegen.

34
g. Der Kläger kann die Rente ab Juli 2018 beantragen und Beitragsfreistellung ab August 2018 begehren.

35
Die Regelungen zum Beginn der Rentenzahlung sind zwischen Versicherungspolice und Besonderen Bedingungen widersprüchlich: Während in der Police davon die Rede ist, dass die vereinbarte Leistung erbracht wird, „solange Berufsunfähigkeit besteht“, soll laut Besonderen Bedinungen „[d]er Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente [erst] mit Ablauf des Monats [entstehen], in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.“. Der Widerspruch geht zu Lasten der Beklagten.

36
Beitragsfreistellung kann der Kläger aber erst seit August 2018 geltend machen.

37
Soweit der Kläger Renten-Zahlungen bis einschließlich Juni 2018 bzw. Beitragsfreistellung bis einschließlich Juli 2018 begehrte, war die Klage teilweise abzuweisen.

38
2. Abzuweisen war auch der Klageantrag Nr. 10.

39
Eine Vertragsänderung wurde klägerseits bereits nicht substantiiert dargestellt. Der Umstand, dass mit dem Versicherungsvertreter der Beklagten im Juli 2002 die Frage der Anzeige der Aufnahme eines Berufes besprochen wurde, vermag die Aufhebung der Erwerbsunfähigkeitsklausel der Anlage K1 von vornherein nicht zu begründen.

40

Klageanträge Ziff. 2 und 3 waren entsprechend anzupassen.

41
3. Abzuweisen war die Klage auch im Hinblick auf die gelten gemachten außergerichtlichen Rechtsanwaltsgebühren.

42
Zum Zeitpunkt der Mandatierung seiner Rechtsanwälte befand sich die Beklagte nicht im Verzug. Letztlich wurden die anwaltlichen Vertreter beauftragt, als dem Kläger ein Begutachtungstermin bei Dr. K. mitgeteilt wurde. Es wurde nicht vorgetragen, dass sich die Beklagte zu diesem Zeitpunkt mit der Regulierung der Versicherungsleistung bereits im Verzug befand.

II.

43
Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung der vorläufigen Vollstreckbarkeit auf § 709 S. 1 und S. 2 ZPO.

44
Der Streitwert und Kostenquote ergeben sich aus nachstehender Tabelle:

	Klage	obsiegt
Ziff. 1	28.178,80 €	16.167,52 €
Ziff. 2	33.951,79 €	33.951,79 €
Ziff. 3	3.105,31 €	3.105,31 €
Ziff. 4	2.556,04 €	1.386,30 €
Ziff. 5	5.000,00 €	- €
Summe	72.791,94 €	54.610,92 €
Quote	0,750233075	