

Aktenzeichen:

**10 U 457/22**

4 O 33/21 LG Mainz



**Oberlandesgericht  
Koblenz**

**Hinweisbeschluss gem. § 522 Abs. 2 S. 2 ZPO**

In dem Rechtsstreit

[Redacted]

**- Klägerin und Berufungsklägerin -**

Prozessbevollmächtigte:

[Redacted]

gegen

[Redacted]

**- Beklagte und Berufungsbeklagte -**

Prozessbevollmächtigter:

Rechtsanwalt Kai-Jochen Neuhaus, Heiliger Weg 3-5, 44135 Dortmund

wegen Leistungen aus einem Berufsunfähigkeitsversicherungsvertrag

hat der 10. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Koblenz durch die Vorsitzende Richterin am Oberlandesgericht Dr. Janßen, die Richterin am Oberlandesgericht Walter und die Richterin am Oberlandesgericht Schleiffer am 18.07.2022 einstimmig beschlossen:

Der Senat erwägt, die Berufung gemäß § 522 Abs. 2 Satz 1 ZPO zurückzuweisen. Die Gründe werden nachfolgend dargestellt:

Die Voraussetzungen, die Berufung im Beschlussweg nach § 522 Abs. 2 Satz 1 ZPO zurückzuweisen, sind nach Auffassung des Senats gegeben. Die Berufung hat offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg und die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung. Weder erfordert die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Berufungsgerichts (durch Urteil). Eine mündliche Verhandlung ist nicht geboten.

Mit dem angegriffenen Urteil hat das Landgericht im Ergebnis zu Recht entschieden, dass die Klageanträge derzeit unbegründet sind. Das Landgericht hat es zu Recht offen gelassen, ob die Klägerin tatsächlich bedingungsgemäß berufsunfähig ist, denn ihre Ansprüche aus dem Berufsunfähigkeitsversicherungsvertrag der Parteien sind jedenfalls derzeit nicht fällig. Die mit der Berufungsbegründung gegen dieses Urteil erhobenen Berufungsrügen greifen nicht durch.

1. § 14 Abs. 1 VVG bestimmt, dass Geldleistungen des Versicherers mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen fällig sind. Vorliegend sind die notwendigen Erhebungen der Beklagten noch nicht abgeschlossen.

Zu den notwendigen Erhebungen des Versicherers zählt zunächst die Beschaffung derjenigen Unterlagen, die ein durchschnittlich sorgfältiger Versicherer dieses Zweiges braucht, um den geltend gemachten Versicherungsfall festzustellen und abschließend zu prüfen, in welchem Umfang - sowie über den engen Gesetzeswortlaut hinaus - auch ob und wem gegenüber er zur Leistung verpflichtet ist; dabei kann es auch um die Voraussetzungen einer Obliegenheitsverletzung gehen, die sich auf die Leistungspflicht auszuwirken vermag. Hinzu kommt diese Prüfung selbst; insoweit wird dem Versicherer eine gewisse Überlegungsfrist eingeräumt, vgl. Prölss/Martin-Armbrüster, VVG, § 14 RN 8 und 9. Zu lang andauernden Erhebungen des Versicherers, die sich auf Seiten des Versicherungsnehmers zu existenziell bedrohlichen Situationen auswachsen können, soll § 14 VVG, der die Dauer bis zur Fälligkeit der Leistungen auf notwendige Erhebungen beschränkt, gerade entgegenwirken, vgl. Langheidt/Wandt - Fausten, Münchener Kommentar zum

VVG, 3. Aufl., § 14, RN 16.

Ob noch Maßnahmen zur weiteren Ermittlung des Versicherungsfalls oder seines Umfangs erforderlich sind, hängt jedoch nicht davon ab, ob der Versicherer subjektiv noch weiteren Aufklärungsbedarf sieht oder ob er tatsächlich noch objektiv bestand, sondern ob eine solche Notwendigkeit bei einer ex-ante - Betrachtung aus der Sicht verständiger Vertragsparteien vertretbar erscheinen durfte; vgl. Langheid/Rixecker-Rixecker, VVG, 5. A., § 14, RN 7 m.w.N. Dabei ist anerkannt, dass in der Berufsunfähigkeitsversicherung ein fachärztliches Gutachten zur Überprüfung des Vorliegens der Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit eingeholt werden kann; vgl. OLG Saarbrücken, Beschluss vom 26.07.2004, 5 W 85/04, VersR 2004, 1301.

2. Vorliegend hat die Klägerin mit Antrag vom 10. April 2018 bei der Beklagten Versicherungsleistungen wegen des Eintritts einer Berufsunfähigkeit wegen Depressionen und Angststörungen geltend gemacht.

Mit Schreiben vom 12. Dezember 2019 (nachdem zuvor Anzeigepflichtverletzungen und deren eventuelle Folgen zwischen den Parteien verhandelt wurden) hat die Beklagte ein fachärztliches Gutachten der Psychiaterin Dr. [REDACTED] in Auftrag gegeben und dieses Gutachten vom 24. März 2020 sodann gemäß Fragen vom 4. Mai 2020 ergänzen lassen. Die Gutachtenergänzung lag am 13. Mai 2020 vor; daraufhin wurde die Klägerin mit Schreiben vom 27. Mai 2020 von der Beklagten aufgefordert, sich erneut einer psychiatrischen Begutachtung durch einen anderen Arzt wegen der bei ihr vorliegenden Erkrankungen und Simulations- / Aggravationstendenzen, die zur Berufsunfähigkeit geführt haben, untersuchen zu lassen. Dies hält die Klägerin für eine nicht mehr erforderliche Erhebung der Beklagten; diese hätte die Leistungserbringung zu diesem Zeitpunkt ablehnen müssen.

a) Das mit der Berufungsbegründung vorgebrachte Argument der Klägerin, man könne dem Versicherer nicht die Möglichkeit einräumen, solange Gutachten der gleichen medizinischen Fachrichtung einzuholen, bis ein Gutachten mit dem Wunschergebnis des Versicherers vorliegt, ist zutreffend. Doch es kann wegen der stets bestehenden Möglichkeit, dass aus den unterschiedlichsten Gründen, die der Versicherer nicht beeinflussen kann, wie missverständlicher Gutachtenauftrag, fehlerhafte Bearbeitung, kollusives Zusammenwirken oder mangelnde Fachkompetenz des Gutachters ein unbrauchbares Gutachten erstellt wird, andererseits kein absolutes Verbot einer erneuten Begutachtung in gleicher Facharztsparte ausgesprochen werden. Es muss vielmehr unter Berücksichtigung der beiderseitigen Interessen der Parteien eine einzelfallbezogene

Entscheidung getroffen werden.

b) Im vorliegenden Fall hat die Klägerin Berufsunfähigkeit aufgrund der psychiatrischen Erkrankung Depression/Angststörung geltend gemacht; es war daher eine notwendige Erhebung der Beklagten im Sinne des § 14 Abs. 1 VVG und gemäß § 13 Nr. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zunächst ein Sachverständigengutachten einzuholen.

Das fachpsychiatrische Gutachten wurde mit einer psychologischen Zusatztestung erstellt. Die psychologische Testung der Klägerin durch Frau Dr. [REDACTED] vom 6. März 2020 hat Aggravations- und Simulationstendenzen ergeben. Somit war es zur Überzeugung des Senats auch sachdienlich und als weitere notwendige Erhebung einzustufen, dass die Beklagte das Gutachten von Dr. [REDACTED] hinsichtlich ihrer Fragen zur Aggravations/Simulationstendenz hat ergänzen lassen.

Nachdem auch die Gutachtenergänzung die Fragen der Beklagten nicht beantwortet hat, ist zur Überzeugung des Senats auch die erneute fachpsychiatrische Begutachtung der Klägerin noch eine notwendige Erhebung der Beklagten i.S. des § 14 Abs. 1 VVG.

Der Klägerin ist zuzustimmen, dass ein solcher Ausnahmefall nicht an § 412 ZPO zu messen ist. Die Kriterien, die das Gericht, das die Argumente beider Seiten des Rechtsstreites zu berücksichtigen und zu klären hat, an ein Sachverständigengutachten stellt, auf dessen Grundlage eine abschließende gerichtliche Entscheidung getroffen werden kann, sind nicht die gleichen, wie sie der Versicherer nach § 14 Abs. 1 VVG zu treffen hat. Das vom Versicherer eingeholte Gutachten bleibt - auch wenn der Versicherer natürlich ein eigenes Interesse an einer objektiv richtigen, umfassenden und fachkompetenten Begutachtung hat, ein Parteigutachten. Der Senat sieht als Kriterium für die erneute Begutachtung in gleicher medizinische Fachrichtung vielmehr an, ob das Gutachten offensichtlich, d.h. in einer für jedermann erkennbaren Art und Weise Fragen offen lässt.

c) Eine solche Offensichtlichkeit ist zur Überzeugung des Senats vorliegend eingetreten. Die psychologischen Tests, deren sich die Klägerin unterzogen hat und die im Gutachten [REDACTED] vom 6. März 2020 beschrieben und ausgewertet sind, ergeben, dass die Klägerin sich hinsichtlich ihrer kognitiven Fähigkeiten, insbesondere Merkfähigkeit und Konzentration, im Ergebnis im Leistungsbereich von stationär aufgenommenen Demenzkranken befindet, vgl. Anlage K1, Seite 52 eGA LG. Zudem sind, wie die Gutachterin Dr. [REDACTED] beschrieben hat, die von der Klägerin

mit durchschnittlich bis zu 5 mal täglich auftretenden Panikattacken sehr selten, da üblicherweise im Rahmen von Angsterkrankungen Panikattacken bis zu 4 mal die Woche beschrieben werden, vgl. Anlage K1, Seiten 56, 70, 76 eGA LG. Zu den weiteren unbeantworteten Fragen, die sich aus den Gutachten [REDACTED] insbesondere ergeben, wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Darstellung auf Seiten 8 und 9 des angefochtenen Urteils verwiesen.

d) Das Vorliegen von Aggravation oder gar Simulation beim Versicherungsnehmer beeinflusst die maßgebliche Vertrauensbasis des Versicherungsverhältnisses zwischen den Parteien stark ; so könnte ein vorgetäuschter Versicherungsfall zu einer Kündigung nach § 314 BGB führen. Die Beurteilung der Validität der Angaben der Klägerin sind vorliegend jedoch gerade nicht aufgeklärt. Auch wenn die erneute psychiatrische Untersuchung für die Klägerin mit körperlicher Anstrengung und gewisser psychischer Belastung verbunden ist, sie sich aber wegen des zeitlichen Vorlaufs andererseits darauf einstellen und vorbereiten kann und die Untersuchung in überschaubarem zeitlichen Rahmen abgeschlossen werden kann, ist hier einzelfallbezogen ausnahmsweise eine weitere psychiatrische Begutachtung der Klägerin als notwendige Erhebung im Sinne des § 14 VVG einzustufen.

3. Der Senat hat auch das weitere Argument der Klägerin aus der Berufungsbegründung geprüft, die Einholung eines neuen Gutachtens sei nur ein Scheinargument, da die Beklagte sowieso entschlossen sei, Leistungen wegen einmal festgestellter Aggravation abzulehnen. Die Beklagte mag der einmal festgestellten Aggravationstendenz der Klägerin hohe Bedeutung zumessen; das neue Gutachten soll aber gerade dazu dienen, beklagtenseits zu prüfen, ob die Bedenken hinsichtlich der Aggravation durch Erkenntnisse des neuen Gutachters bestätigt oder insgesamt verworfen werden können.

Die Berufung wird daher vorliegend keine Aussicht auf Erfolg haben. Der Senat stellt anheim, die Rücknahme der Berufung zu prüfen. Im derzeitigen Verfahrensstadium hat dies regelmäßig die Halbierung der Gerichtskosten des Berufungsverfahrens zur Folge.

Der Senat stellt in Aussicht, den Streitwert des Berufungsverfahrens auf 245.718.04 € festzusetzen.

Dr. Janßen  
Vorsitzende Richterin  
am Oberlandesgericht

Walter  
Richterin  
am Oberlandesgericht

Schleiffer  
Richterin  
am Oberlandesgericht

Beglaubigt:

(Schmitt), Justizsekretärin  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

(Dienstsiegel)