

Der Streitwert bemisst sich vorläufig wie folgt:

zu 2.: 12 x € 500,00	€ 6.000,00
zu 3.: 12 x € 66,59 Monatsbeitrag Rente und BU	€ 799,08
Jahreswert zu 2. und 3. insgesamt	€ 6.799,08
3,5 facher Jahreswert	€ 23.796,08
Zzgl. zu 1.:	€ 5.500,00
Insgesamt	€ 29.296,08

Das angerufene Gericht ist zuständig gem. § 215 VVG als Wohnortgericht der Klägerin. Die Übergangsvorschriften sind nach überwiegender Rechtsprechung nur für das materielle und nicht das prozessuale Recht anzuwenden, z.B. OLG Hamburg B.v. 31.03.09 in VersR 2009, 531f.

Begründung:

I. Vertragslage

Die Klägerin unterhält bei der Beklagten als Altersvorsorge eine sog. Zukunftsrente sowie eine Berufsunfähigkeitsrente mit Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit einem monatlichen Beitrag von derzeit insgesamt 66,59 ausweislich der Versicherungspolice vom 19. August 2004 (3 Blatt)

A n l a g e K 1.

Die Rentenzahlung bei Berufsunfähigkeit wird auf Blatt 3 mit monatlich € 500,00 angegeben. Die Bedingungen zum Baustein Berufsunfähigkeit werden als

A n l a g e K 2

überreicht. Nach § 1 muss die Berufsunfähigkeit mit zumindest 50 % vorliegen. In diesem Fall erbringt die Beklagte eine volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für alle Bausteine der Versicherung, also die Altersvorsorge und die Berufsunfähigkeitsvorsorge. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit dem Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, ebenso der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente (Abs. 2).

Die BU-Rente wird zu den vereinbarten Rentenzahlungsterminen gezahlt, also monatlich, die erste Zahlung ggfs. anteilig (§ 1 (1b)). Da die Beklagte auch für die Beitragszahlung mit „monatlich“ keinen Anfangs- oder Endtermin angibt, diese aber jeweils zum Monatsanfang bei der Klägerin abbucht, muss für die Fälligkeit der Rente dasselbe gelten, also der Monatsanfang, spätestens zum 3. Werktag eines Monats.

Die Klägerin beantragte mit am 16. März 2009 abgesendeten Formular der Beklagten Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht hat der Versicherte die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten, bei Anerkennung der Leistungspflicht entsteht eine Rückzahlungsverpflichtung der Beklagten.

II. Krankheiten

Letzter Auslöser für den Rentenanspruch war der Umstand, dass die Klägerin ausweislich des ärztlichen Entlassungsberichts der Deutschen Rentenversicherung

A n l a g e K 3

vom 18. Januar 2009 bis 2. März 2009 sich wegen der Diagnosen

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
2. posttraumatische Belastungsstörung
3. Lumbalgie bei Bandscheibenschaden
4. persistierende Schmerzen linke Schulter bei vorbekannter Schleimbeutelentzündung.

in die psychosomatische Abteilung der Reha-Klinik xxxxxx begeben musste. Ausweislich der sozialmedizinischen Epikrise (Blatt 2/8) erfolgte die Entlassung als arbeitsunfähig für die derzeitige Tätigkeit. Darin wird beschrieben, dass die Klägerin mit großer Kraftanstrengung ihre Arbeitsfähigkeit in den letzten Monaten aufrecht erhalten hatte, auf Dauer sei diese Tätigkeit aufgrund der Rücken- und Schulterschmerzen nicht mehr leistungsgerecht, einerseits aus orthopädischen Gründen sollten insbesondere Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sowie häufiges Bücken und Zwangshaltungen vermieden werden. Andererseits sei die Klägerin für ihre Tätigkeit als Altenpflegerin geistig- psychisch nicht mehr belastbar, da durch den dauernden Umgang mit älteren und häufig dementen Menschen Traumasymptome der Klägerin verstärkt würden. Eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz würde wieder eine rasche Verschlechterung bewirken.

Es wurde dringend die Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie empfohlen, ferner eine Umschulung.

Seit Dezember 2008 ist die Klägerin durchgehend arbeitsunfähig, ihr Krankengeldanspruch wird im Mai 2010 erschöpft sein. Sie befindet sich seit Oktober 2009 erneut für 8 – 12 Wochen in der Rehaklinik xxxxxx.

Zum Beweis, dass die Krankheiten, wie im Entlassungsbericht beschrieben, vorlagen und noch andauern, wird Bezug genommen auf

- 1.) Sachverständiges Zeugnis des Dr. med. W. xxxxxx, Blatt 2/9
- 2.) medizinisches Sachverständigengutachten.

III. Krankheitsbedingte Unmöglichkeit weiterer Berufsausübung

Die Klägerin war zuletzt in einem xxxxxxxx Altenpflegeheim beschäftigt, dem xxxxxxxxxxxxxx. Der Arbeitgeber finanzierte die Weiterbildung der Klägerin zur Altenpflegerin vom xxxxxxxxxxxxxx. Etwa im Juli 2008, nachdem die Klägerin monatelang vorher schon Schlafstörungen hatte, wurde sie an ihrem Arbeitsplatz gereizter und aggressiv, insbesondere gegen die alten Menschen. Auch nach deswegen erfolgter Aufnahme einer ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung erreichte die Klägerin die Grenzen ihrer Belastbarkeit und erhielt die Bewilligung eines Reha-Aufenthalts.

Der Umfang mit alten, hilfsbedürftigen Menschen ist verbunden mit schweren körperlichen und psychischen Belastungen.

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass der Klägerin krankheitsbedingt eine weitere Berufsausübung als Altenpflegerin nicht mehr zumutbar war und ist. Demgemäß hat auch die Agentur für Arbeit in Hamburg eine Umschulung der Klägerin zur Sxxxxxxxxxxx bewilligt. Die Klägerin wird diese berufliche Rehamaßnahme im Juni 2010 beginnen.

IV. Rücktritt wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Die Beklagte trat mit Schreiben vom 19. Mai 2009 von der Berufsunfähigkeitsvorsorge zurück

Anlage K 4

mit der Begründung, dass die Klägerin gefahrerhebliche Umstände im Antrag vom 18. August 2004

Anlage K 5

trotz ausdrücklicher Nachfrage nicht oder nicht richtig angegeben habe. Die Gesundheitserklärung befindet sich auf Seite 3 dieser Anlage. Die Klägerin ließ mit Schreiben des Unterzeichners vom 18. September 2009 an die Beklagte folgendes mitteilen:

„Sie berufen sich zu Unrecht auf Angaben im Antrag vom 18. April 2004, die meine Mandantin angeblich unvollständig oder falsch gemacht hat.

Die Angaben kamen vielmehr wie folgt zustande: Der Versicherungsagent xxxxxx, ein Bekannter des Ehemannes meiner Mandantin, füllte das Formular im Garten vor dem Haus aus, in dem er, den Eheleuten mit seinem Laptop genau gegenüber sitzend, einige Fragen stellte. Gesehen hat meine Mandantin diese Fragen auf einem Bildschirm oder Formular nie.

Bei Lektüre Ihres Schreibens vom 19. Mai 2009 hat meine Mandantin zum Inhalt der Fragen auch die sichere Erinnerung, dass die Fragen keinesfalls so ausführlich wie zitiert gestellt worden sind, sinngemäß fragte Herr xxxxxxxxvielmehr, ob meine Mandantin mal Probleme gehabt hat mit dem Rücken usw. Es müssten nur große Krankheiten angegeben werden, wie

eine OP, Herzprobleme oder Bypass, „richtiger Bandscheibenvorfall“ etc. Auch wenn sie einmal krankgeschrieben worden sei, passiere das jedem einmal, näheres dazu wolle er gar nicht wissen, nur „richtig schwere Erkrankungen“.

Dies ist mir unzweideutig bestätigt worden von dem Ehemann meiner Mandantin, der noch eine genauere Erinnerung an das Gespräch hat. Der Ehemann ist bereit, eine eidesstattliche Versicherung zum Inhalt des Vertragsgesprächs abzugeben, erst recht natürlich seine Aussage vor Gericht zeugenschaftlich zu bestätigen.

Ich habe dazu am 15.09.2009 mit dem Versicherungsagenten Herrn xxxxxxxxtelefoniert. Dieser hat mir ganz klar erklärt, er habe an den Inhalt des Gespräches keine Erinnerung mehr. Er erklärte ferner, das Formular „Erklärungen und Hinweise zum Antrag auf Abschluss einer Lebensversicherung“ habe er immer separat dabei, dies hat meine Mandantin dann auch tatsächlich unterschrieben. Den nur auf dem PC erstellten Antrag vom 18. April 2004 hat Herr xxxxxxxx dann maschinell versandt, ohne dass er in irgendeiner Weise von meiner Mandantin gesehen und „abgesegnet“ wurde.

Ich gehe davon aus, dass die Allianz zwischenzeitlich von dieser für die Versicherer völlig unzureichenden Antragspraxis wegen der miserablen Beweissituation abgerückt ist.

Der von Ihnen erklärte Rücktritt ist wirkungslos. Meine Mandantin hat keine Anzeigepflicht verletzt, da sie die von Herrn xxxxxxxx gestellten Fragen wahrheitsgemäß beantwortet hat.

Zum ursächlichen Zusammenhang zwischen den zitierten Erkrankungen und den vorgetragenen Gründen für die Berufsunfähigkeit wird für den Fall der gerichtlichen Auseinandersetzung noch folgendes ausgeführt:

Der Hintergrund für die posttraumatische Belastungsstörung war meiner Mandantin bei Antragstellung überhaupt nicht bewusst; ihr ist während der stationären Reha Anfang des Jahres xxxxxxxxx offenbart worden, dass starke Verdachtsmomente für einen sexuellen Missbrauch in ihrer Kindheit durch den Großvater bestehen, da die Mutter selbst missbraucht worden ist. Das erklärt den Zustand von Schlafstörungen, Alpträumen und in letzter Zeit vermehrte Aggressivität gegenüber alten Menschen, mit denen sie bei ihrer beruflichen Tätigkeit zu tun hatte. Soweit zur akuten Belastungsreaktion.

Der jetzt vorliegende Bandscheibenschaden lag vor Antragstellung nicht vor, auch die Symptome, wegen derer sich meine Mandantin seinerzeit in ärztliche Behandlung begeben hat, erreichten längst nicht den Grad an Erheblichkeit, die der Versicherungsagent gefordert hatte.

Ich habe Sie deshalb aufzufordern, die monatlichen Leistungen von € 500,00 ab 01. Februar 2009 aufzunehmen (z.Zt. € 4.000,00 zzgl. Überschussbeteiligungen) und mir zu bestätigen, dass der Vertrag unverändert fortgeführt wird.“

Zum Beweis für die verharmlosenden und verkürzten Fragen des Agenten zum Antrag und die insoweit wahrheitsgemäßen Antworten der Klägerin am 18. April 2009 bezieht sich die Klägerin auf das

Zeugnis ihres Ehemannes xxxxxxxxxxxx, zu laden über die Klägerin.

Der Bevollmächtigte der Klägerin rief am 15. September 2009 den Versicherungsagenten xxxxxxxx an mit der Frage, welche Erinnerungen er an den Vertragshergang habe. Dieser stöhnte spontan und erklärte, „fragen Sie mich was leichteres“, er habe keine Erinnerung mehr, die ganzen Unterlagen seien in Berlin.

Beweis: Zeugnis des Rechtsanwalts Matthias Cramer

Nach Einschaltung der Beklagten erhellte sich das Gedächtnis des Versicherungsagenten dann, wie sich aus dem als

A n l a g e K 6

überreichten Formscheiben der Beklagten ergibt, das der Versicherungsagent am 1. Oktober 2009 unterschrieben hat. Es wird vorsorglich bestritten, dass der Agentxxxxxx immer so vorgeht, wie er es in seiner schriftlichen Aussage dargetan hat.

Nach seiner Aussage fand die Antragsaufnahme in der Wohnung der Eheleute statt. Das ist unrichtig: Das Gespräch fand bei schönem Sommerwetter vor dem Haus der Eheleute im Garten statt, der Agent saß den Eheleuten gegenüber an einem Tisch mit aufgeklappten Laptop und stellte einige Fragen. Gesehen haben die Eheleute die Fragen nie, ebenso wenig das, was der Agent als Antwort eingab, die Vollständigkeit der gestellten Fragen und eingetippten Antworten blieb Ihnen verschlossen.

Lediglich das Blatt „Erklärung und Hinweise zum Antrag auf Abschluss einer Lebensversicherung“ hatte der Agent wie üblich in Papierform dabei und ließ es von der Klägerin unterschreiben.

Letztlich beruhen nach der Lebenserfahrung die Angaben eines Agenten regelmäßig nicht auf einer konkreten Erinnerung, sondern auf dem, wie der Agent üblicherweise bei Vertragsgesprächen vorgeht. Das ist für einen Vollbeweis untauglich.

Der BGH hat mit dem verbraucherfreundlichen Urteil vom 15. Juli 2004 (IV ZR 161/03) folgenden Fall entschieden:

Die beklagte Versicherung hatte den Rücktritt vom Vertrag erklärt und diesen wegen arglistiger Täuschung angefochten, da der Kläger seine Vorerkrankungen, auf denen die Berufsunfähigkeit beruhe, bei Antragstellung verschwiegen habe. Die Beklagte in jenem Verfahren hatte behauptet, der Versicherungsagent habe die Gesundheitsfragen aus dem Antragsformular jeweils an den Kläger gerichtet und das Formular nach dessen Antworten ausgefüllt. Dem gegenüber behauptete der Kläger, er sei allein nach Gewicht, Größe und behandeln dem Arzt gefragt worden, weitere Fragen seien ihm nicht gestellt worden, er habe den Antrag auf Geheiß des Agenten unterzeichnet, dieser habe dann das Antragsformular später ohne sein Beisein ausgefüllt.

Der BGH hat entschieden, dass der Versicherer beweisen müsse, dass alle im schriftlichen Formular beantworteten Fragen dem Versicherungsnehmer tatsächlich gestellt und so wie niedergelegt von ihm beantwortet seien (so schon BGH NJW 90, 767).

Der BGH hat ferner ausgeführt, auf die unterlassene Anzeige könne sich der Versicherer – abgesehen vom Fall der Arglist des Antragstellers – nicht berufen, wenn er im Antragsformular zwar ausdrücklich und schriftlich Fragen nach gefahrerheblichen Umständen gestellt habe, diese Fragen dem Versicherungsnehmer aufgrund eines Verhaltens des Versicherungsagenten aber nur zum Teil zur Kenntnis gebracht wurden. Die Rücktrittsmöglichkeit des Versicherers müsse auf solche Fälle beschränkt werden, in denen der Versicherungsnehmer einen gefahrerheblichen Umstand arglistig verschweige. Beruft sich der Versicherer auf das Rücktrittsrecht, muss er diese Voraussetzung beweisen.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 20. Oktober 2009 erklärt, sie habe keinen Anlass, die Ausführungen des Agenten zu bezweifeln. Die Beweisaufnahme wird indes den Vortrag der Klägerin bestätigen.

Dazu kommt noch folgendes: Selbst mit dem Beweis vorsätzlich falscher oder vorsätzlich nicht angezeigter Umstände steht der Täuschungsvorsatz noch nicht fest. Dieser setzt neben der Kenntnis der Gefahrerheblichkeit des betreffenden Umstands die billigende Erkenntnis voraus, die Beklagte könne über den Gesundheitszustand getäuscht und so in der Entscheidung über den Vertragsschluss beeinflusst werden (BGH VersR 1957, 331).

Die Klägerin hat ihre vorvertragliche Anzeigepflicht für Vorerkrankungen nicht verletzt. Eine Beweiserhebung über die Vorerkrankungen der Klägerin ist deshalb irrelevant.

V. Klagforderungen

Wegen der seit Dezember durchgehenden Berufsunfähigkeit besteht der Anspruch von monatlich € 500,00 seit Januar 2009 und wird bis Rechtshängigkeit unter 1.) bis einschließlich November 2009 geltend gemacht mit € 5.500,00.

Die weiteren Anträge sind aus sich selbst heraus verständlich.

Die Klage wird nach alledem Erfolg haben.

Cramer
Rechtsanwalt