Ausfertigung

Landgericht Bamberg

Az.: 1 O 134/13

IM NAMEN DES VOLKES

In dem Rechtsstreit

[redacted]

- Kläger -

Prozessbevollmächtigter:
Rechtsanwalt **Witt** Hans, Adenauerplatz 8, 69115 Heidelberg, [redacted]

gegen

Clerical Medical Investment Group Limited, vertreten durch die Vorstandsmitglieder Robert Mackenzie Bulloch und Rosemary Harris, 33 Old Broad Street, London EC2N 1 HZ, Vereinigtes Königreich
- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:
[redacted]

wegen Feststellung und Forderung

erlässt das Landgericht Bamberg - 1. Zivilkammer - durch den Vorsitzenden Richter am Landgericht Borger, den Richter am Landgericht Dr. Bartsch und den Richter am Landgericht Pohl auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 20.05.2014 folgendes

Endurteil

1. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, regelmäßige Auszahlungen vorzunehmen, wie im Versicherungsschein Nr. [redacted] der bei der Beklagten abgeschlossenen Lebensversicherung „Wealthmaster" angegeben, nämlich in Höhe von 5.337,89 € vierteljährlich bis zum 25.12.2060, mit einer Erhöhung des Auszahlungsbetrages um 1 % jährlich seit 25.06.1999.

2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 2.165,80 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozent-

punkten über dem Basiszinssatz hieraus seit dem 23.04.2013 zu zahlen.

3. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

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

Beschluss

Der Streitwert des Rechtsstreits wird auf 68.034,68 € festgesetzt.

Tatbestand

Der Kläger begehrt gegenüber der Beklagten, einem englischen Lebensversicherer, die Feststellung, dass diese zur Vornahme von Auszahlungen aus dem Vertrag verpflichtet ist.

Der Kläger war von 1990 bis etwa 2000 als Coach und Vertriebsberater bei der Firma VMS beschäftigt. Die beklagte Versicherung ist ein seit 1995 auf dem deutschen Markt tätiges englisches Versicherungsunternehmen mit Sitz in den Niederlanden und Großbritannien.

Der Kläger beantragte am 18.11.1998 über die Firma VMS bei der Beklagten den Abschluss einer Kapitallebensversicherung „Wealthmaster" mit einem Einmalbetrag in Höhe von 679.325,00 DM und regelmäßigen Auszahlungen in Höhe von vierteljährlich 10.440,00 DM (= 5.337,89 €) beginnend ab dem 30.03.1999 mit einer jährlichen Steigerung der Auszahlungen um 1 %, endend mit der letzten Auszahlung am 07.04.2061 (vergleiche Versicherungsantrag nebst Anhang, Anlage K 2). Die Beklagte nahm den Versicherungsantrag des Klägers mit Schreiben vom 01.03.1999 an. Der Kläger erhielt von der Beklagten, zu einem zwischen den Parteien umstrittenen Zeitpunkt, den Versicherungsschein und die Policenbedingungen. In dem Versicherungsschein wurde der Versicherungsbeginn zum 26.02.1999 und die Policenlaufzeit auf 62 Jahre festgesetzt. Auf Seite 6 des Versicherungsscheins wurde festgelegt, dass regelmäßige Auszahlungen in Höhe von 10.440,00 DM (5.337,89 €) vierteljährlich in der Zeit vom 25.06.1999 bis 25.12.2060 von der Beklagten zu zahlen sind. Die regelmäßigen Auszahlungen sollten ab Versicherungsbeginn um 1 % p.a. steigen. Im Rahmen des Wealthmaster-Modells wurden dem Beklagten als Versicherungsnehmer Anteile an einem Pool zugewiesen. Dieser Pool investierte das Kapital in Aktien- und Investmentfondsanteile sowie andere Vermögenswerte. Dem Versicherungsvertrag des Klägers wurden gegen Zahlung des Einmalbeitrags in Höhe von 679.325,00 DM insgesamt 494.054,54545 Anteile an dem Pool DM-Pool (Serie II) zu einem Anteilspreis von 1,375 zugeteilt. Die Beklagte

wies jedes Jahr dem Pool einen deklarierten Wertzuwachs zu. Der Anteilswert stieg dabei um den deklarierten Wertzuwachs. Der Kläger finanzierte den Einmalbetrag durch ein Darlehen bei der Frankfurter Bankgesellschaft (vormals Helaba Schweiz). Als Sicherheit für dieses Darlehen übernahm die Helaba LKK Kassel eine unbedingte Zahlungsgarantie gegenüber der Frankfurter Bankgesellschaft. Zur Sicherstellung der Ansprüche der Helaba LKK Kassel aus der Zahlungsgarantie wurde die streitgegenständliche Versicherung an die Helaba LKK Kassel als Sicherheit abgetreten.

Die Beklagte informierte den Kläger seit dem Jahre 2008 jährlich über den aktuellen Versicherungswert seiner Police, den deklarierten Wertzuwachs und die Verwendung des Versicherungsbeitrags (vergleiche Anlagenkonvolut, Anlage B5). Im Jahre 2001 hatte die Beklagte die ursprünglich beantragten regelmäßigen vierteljährlichen Auszahlungen auf einen halbjährlichen Turnus umgestellt. Der Kläger selbst beantragte im Jahre 2005 die Auszahlungen vom 21.06.2005 bis einschließlich 21.12.2006 auszusetzen (vergleiche Schreiben des Klägers, Anlage B7). Im Februar 2013 hatte die Versicherung des Klägers laut Angabe der Beklagten einen Anteilsstand von 158.408,89276 Anteilen zu einem Anteilspreis von 0,859 € und mithin einen Gesamtwert von 136.073,24 € (vergleiche Jahresinformation Februar 2013, Anlage K5).

Mit anwaltlichem Schreiben vom 25.09.2012 forderte der Kläger die Beklagte auf, die garantierte originäre Versicherungsleistung zu erbringen und die Ansprüche anzuerkennen. Eine Antwort erhielt der Kläger nicht.

Der streitgegenständliche Versicherungsschein, die Policenbedingungen und die Verbraucherinformationen lauten auszugsweise wie folgt:

Versicherungsschein (Anlage K 4):

„Dieser Versicherungsschein besteht aus drei Seiten, die in Verbindung mit C.M. Wealthmaster Nobel Policenbedingungen, bet..., zu lesen sind."

Seite 1: *„Ausgestellt von Clerical Medical Investment Group Limited, Niederlassung Luxemburg, vorbehaltlich der in diesem Versicherungsschein und in den Policenbedingungen enthaltenen Einzelheiten."*

Seite 6 der Police: *„Auszahlungsdetails, regelmäßige Auszahlungen, (...) vierteljährliche Auszahlungen, steigend ab Versicherungsbeginn um 1 % pro Jahr. Datum der letzten Aus-*

zahlung: 25.12.2060 (...)"

Policenbedingungen (Anlage K 1):

Ziffer 9.1: Auf schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers nimmt Clerical Medical einige oder alle dem Vertrag zugeteilten Anteile zurück und zahlt einen Betrag in Höhe des Vertragswertes oder des Anteilswertes, vorbehaltlich folgender Bedingungen: (...)"

6.3.1 Bei Vertragsbeginn beantragte Auszahlungen

„Wenn sie die Beträge und Termine für geplante Auszahlungen direkt bei Vertragsbeginn in ihrem Antragsformular angeben, werden die entsprechenden Anteile zum Rücknahmepreis eingelöst (...)"

„Ziffer 9 Auszahlung (und Rückgabe)

9.1 Auf schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers nimmt Clerical Medical einige oder alle dem Vertrag zugeteilten Anteile zurück und zahlt einen Betrag in Höhe des Vertragswertes bzw. des Anteilswertes, vorbehaltlich folgender Bedingungen:

9.1.1 Der Antrag wird von Clerical Medical gemäß Abschnitt 13.6 angenommen.

9.1.2 Für regelmäßige (und unregelmäßige) Auszahlungen, die im Antrag beantragt wurden, wird der Rücknahmewert der zurückzunehmenden Anteile auf historische Berechnungsbasis ermittelt. Bei allen anderen Auszahlungen wird der Rücknahmepreis der Anteile auf Vorwärtsberechnungsbasis ermittelt. (...)"

Der Kläger ist der Ansicht, dass ihm ein Anspruch auf vorbehaltlose vierteljährliche Auszahlungen aus der Lebensversicherungspolice zustünde. Bei Vertragsschluss und nach Vertragsschluss sei er davon ausgegangen und habe davon ausgehen dürfen, dass die vierteljährlichen Auszahlungen nicht nur unter der Auflösung von Anteilen der Versicherung vorgenommen werden. Der Kläger ist der Rechtsansicht, dass er ein Feststellungsinteresse habe und dass die Policenbedingungen schon gar nicht wirksam einbezogen worden seien. Eine wirksame Beschränkung der originären Leistungspflicht der Beklagten liege nicht vor. Aus objektiver Empfängersicht seien die Regelungen im Versicherungsantrag und des Versicherungsscheins nur so zu verstehen, dass

die Beträge zu den angegebenen Zahlungsterminen geleistet werden sollen und es sich dabei um einen Bestandteil der vom Versicherer zugesagten Versicherungsleistung handle. Er sei zwar selbst Vermittler der Firma VMS gewesen, doch habe er selbst keine näheren Einzelheiten zu dem Anlagemodell gekannt. Sollten die Regelungen in der Versicherungspolice und den Verbraucherinformationen Vertragsbestandteil geworden sein, so ergebe sich hieraus kein anderes Vertragsverständnis. Aus dem vorprozessualen Verhalten ergebe sich nicht, dass der Kläger ein anderes Vertragsverständnis gehabt habe.

Der Kläger beantragt:

1. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist regelmäßige Auszahlungen vorzunehmen, wie im Versicherungsschein Nr. [redacted] der bei der Beklagten abgeschlossenen Lebensversicherung „Wealthmaster" angegeben, nämlich in Höhe von 5.337,89 € vierteljährlich bis zum 25.12.2060, mit einer Erhöhung des Auszahlungsbetrages um 1 % jährlich seit 25.06.1999.

2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 2.165,80 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt:

Die Klage wird kostenpflichtig abgewiesen.

Die Beklagte ist der Ansicht, dass sich der Inhalt des Versicherungsvertrages aus dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein, den Policenbedingungen und der Verbraucherinformation ergebe. Der Kläger habe die Lebensversicherung als Bestandteil eines Anlagemodells der „Lex-Konzept-Rente" erworben und habe vor Abschluss der Lebensversicherung nicht nur die Vertragsunterlagen, sondern auch die Informationsunterlagen zu diesem Anlagemodell erhalten. Aus den Unterlagen ergebe sich unmissverständlich, dass eine vorbehaltlose vierteljährliche Auszahlung nicht garantiert werde. Das Verhalten des Klägers nach Vertragsschluss deute darauf hin, dass er die Folgen der regelmäßigen Auszahlungen bei Vertragsschluss dahingehend verstanden habe, dass regelmäßige Auszahlungen zur Einlösung von Anteilen führen würde. Auszahlungen seien nur solange geschuldet, wie ausreichend Anteile vorhanden seien. Der Kläger habe auch anhand der jährlichen Informationen über den Vertragswert entnehmen können, dass

die regelmäßigen Auszahlungen zur Einlösung von Anteilen führen. Er selbst habe beantragt, die regelmäßigen Auszahlungen im Jahre 2006 auszusetzen. Es sei wohl nicht davon auszugehen, dass er in dieser Zeit auf die vermeintlich zustehenden garantieren Ansprüche verzichten wollte. Die Beklagte ist der Rechtsansicht, dass sich bereits aus dem objektiven Vertragsinhalt ergebe, dass die regelmäßigen Auszahlungen durch Einlösung von Anteilen erfolgen. Zu Beginn der Policenbedingungen seien die Begriffe „Auszahlung" und „regelmäßige Auszahlungen" ausreichend definiert. Die Parteien hätten den streitgegenständlichen Vertrag auch übereinstimmend in diesem Sinne verstanden. Des Weiteren sei die Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 11.07.2012 auf den vorliegenden Sachverhalt nicht übertragbar.

Wegen der Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze samt Anlagen (insbesondere den Policenbedingungen „Wealthmaster", Anlage K 1) verwiesen. Die Kammer hat den Kläger in der Sitzung vom 20.05.2014 zum Vertragsverständnis persönlich angehört. Auf das Sitzungsprotokoll vom 20.05.2014 (Blatt 92 ff der Akte) wird hingewiesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist in der Sache begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf Feststellung, dass die Beklagte zur Erbringung der im Versicherungsschein versprochenen Vertragsleistung in Form der „regelmäßigen Auszahlungen" verpflichtet ist.

I. Die Klage ist zulässig.

1. Die internationale Zuständigkeit deutscher Gerichte sowie die örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 9 Abs. 1 lit. b EuGVVO und aus Ziffer 13.7) a der Policenbedingungen. Das Gericht des Wohnsitzes des Klägers als Versicherungsnehmer ist das örtlich zuständige Gericht.

2. Die Zulässigkeitsvoraussetzungen für die Feststellungsklage liegen vor, § 256 Abs. 1 ZPO. Der Kläger hat auch nach der Abtretung der Versicherung an die Helaba LKK Kassel ein eigenes Interesse an der beantragten Feststellung. Zwar besteht das festzustellende Rechtsverhältnis nicht mehr zwischen den Parteien dieses Rechtsstreits, sondern zwischen der Beklagten und der kreditgewährenden Bank, an die der Kläger seine Rechte aus dem Lebensversicherungsvertrag abgetreten hat. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshof kann der Feststel-

lungsantrag auch auf Feststellung eines Rechtsverhältnisses zwischen der Beklagtenpartei und einem Dritten gerichtet sein, wenn dieses zugleich für die Rechtsbeziehungen der Parteien untereinander von Bedeutung ist und der Kläger an der alsbaldigen Klärung ein rechtliches Interesse hat (vergleiche BGH, Urteil vom 25.02.1982, II ZR 174/80, BGHZ 83, 122, 125 f.; BGH, Urteil vom 11.07.2012, Aktenzeichen IV ZR 151/11). Ausreichend ist, dass der Kläger vom Bestehen oder Nichtbestehen des Rechtsverhältnisses in seinem Rechtsbereich wenigstens mittelbar betroffen wird. Hiesiger Kläger ist von dem streitgegenständlichen Rechtsverhältnis aufgrund seiner Stellung als Versicherungsnehmer und seiner Verpflichtung aus dem Darlehensvertrag nicht nur mittelbar, sondern sogar unmittelbar wirtschaftlich betroffen. Da sich die Beklagte auf den Standpunkt stellt, die regelmäßigen Auszahlungen nur unter Rücknahme einer die Auszahlung deckenden Anzahl von Poolanteilen vornehmen zu müssen, steht der Kläger vor der Wahl, entweder die Darlehenszinsen aus eigenen Mitteln zu decken oder eine Reduzierung der Anzahl der ihm zugewiesenen Poolanteile in Kauf zu nehmen. In seiner persönlichen Anhörung gab der Kläger an, dass der Investmentfonds aufgelöst worden sei und er zu einer vorzeitigen Tilgung mit Darlehensverbindlichkeiten in der Größenordnung von 500.000,00 € belastet sei.

II. Die Feststellungsklage ist begründet.

Der Kläger hat einen Anspruch auf Feststellung, dass die Beklagte zur Erbringung der im Versicherungsschein versprochenen Vertragsleistung, also zur regelmäßigen Zahlung in Höhe von 5.337,89 € vierteljährlich bis zum 25.12.2060 mit einer Erhöhung des Auszahlungsbetrages um 1 % jährlich seit 25.06.1999 verpflichtet ist.

1. Es ist deutsches Recht anwendbar, Art. 7, Abs. 2 Nr. 4 a), Art. 8 EGVVG a.F., Art. 27 EGBGB a.F.. Der Kläger hatte bei Vertragsschluss seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland.

2. Der Kläger ist für die Feststellungsklage aktivlegitimiert. Der Kläger hat seine Ansprüche zwar an die Helaba LKK Kassel als Sicherheit abgetreten (vergleiche Bl. 16 der Akte), dies steht seiner Aktivlegitimation für die Feststellungsklage jedoch nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht entgegen (BGH, Urteil vom 11.07.2012, IV ZR 164/11).

3. Die Beklagte ist gem. § 1, S. 1, §§ 150 ff. VVG n.F., Art. 1 EGVVG n.F., zur Erfüllung in Form von vierteljährlichen „regelmäßigen Auszahlungen" in Höhe der vereinbarten Versicherungsleistung in Höhe von 5.337,89 € vierteljährlich bis zum 25.12.2060 mit einer Erhöhung des Auszahlungsbetrages um 1 % jährlich seit 25.06.1999 aus dem zwischen den Parteien geschlossenen Lebensversicherungsvertrages (Anlage K 4, Versicherungsschein) verpflichtet.

Der individuell im Versicherungsantrag (Anlage K 2) beantragte und im Versicherungsschein ausgewiesene Leistungsanspruch wurde durch die AVB ("Policenbedingungen"), auch unter Berücksichtigung der vorgelegten „Verbraucherinformationen" (Anlage B 2) nicht eingeschränkt. Die im Versicherungsschein enthaltenen Erklärungen zu den Auszahlungen stellen Individualvereinbarungen dar und haben Vorrang gegenüber abweichenden Regelungen in den Policenbedingungen. Die Einschränkung der Leistungspflicht in den Policenbedingungen sind überraschend im Sinne des § 305c Abs. 1 BGB, zudem verstoßen die Regelungen gegen das Transparenzgebot nach § 307 Abs. 1, S. 2 BGB. Die „Verbraucherinformationen" sind bereits nicht wirksam in den Vertrag einbezogen worden. Die Leistungspflicht der Beklagten steht daher nicht unter dem Vorbehalt einer ausreichenden Kapitaldeckung und die Beklagte ist zu den Auszahlungen ohne Rücknahme von Poolanteilen verpflichtet.

a) Nach dem objektiven Erklärungsgehalt von Angebot und Annahme ist die Beklagte zur Vornahme der regelmäßigen Auszahlungen als Teil des Hauptleistungsversprechens verpflichtet. Der Kläger hat die vierteljährlichen Auszahlungen unter Buchstabe „H. Auszahlungen" im Versicherungsantrag vom 04.11.1996 (Anlage K 2) beantragt. Dieses Angebot hat die Beklagte durch Zusendung des dem Antrag entsprechenden Versicherungsscheins angenommen. Sowohl im Versicherungsantrag als auch im Versicherungsschein sind die Auszahlungen hinsichtlich Betrag und Auszahlungsdatum genau aufgeführt, ohne dass sie dort an weitere Voraussetzungen, insbesondere das Bestehen eines genügenden Versicherungswerts im Zeitpunkt der vorgesehenen Auszahlung geknüpft sind. Ein über die Auszahlungen hinausgehender eventueller Mehrertrag aus der Lebensversicherung sollte den zusätzlichen Gewinn des Klägers darstellen. Die Details der Auszahlung werden auf Seite 6 des Versicherungsscheins (Anlage K 4) näher wiedergege-

ben. Aus objektiver Empfängersicht (§§ 133, 157 BGB) können die Auszahlungsdetails nur so verstanden werden, als dass diese Beträge zu den angegebenen Zahlungsterminen geleistet werden sollen. Eine Anknüpfung an den Versicherungswert befindet sich darin nicht.

b) Entgegen dem klägerischen Sachvortrag (Blatt 19 der Akte) wird auf Seite 1 des Versicherungsscheins (Anlage K 4) unten auf die in den Policenbedingungen enthaltenen Einzelheiten verwiesen. Die Policenbedingungen sind somit wirksam in den Vertrag einbezogen worden. Es kann dahinstehen, ob die vom Kläger im Antragsformular abgegebene Erklärung über den Erhalt der Policenbedingungen sich ihrem Wortlaut eher als Empfangsbestätigung darstellt. Eine Einbeziehung ist zumindest aufgrund des Hinweises im Versicherungsschein erfolgt. Die Kammer geht nach einer wertenden Betrachtung davon aus, dass die maßgeblichen Regelungen zu den Auszahlungen in den streitgegenständlichen Policenbedingungen und diejenigen, über die der BGH zu entscheiden hatte, nahezu wortgleich sind. Insbesondere sind die Übereinstimmungen bei Gegenüberstellung von Ziffer 9.1 der Policenbedingungen (Anlage K 1) und Ziffer 3.1 der Policenbedingungen, auf die der Urteilstext der BGH-Entscheidung vom 11.07.2012 (IV ZR 151/11) verweist, augenscheinlich:

Policenbedingungen des BGH:	Policenbedingungen (Anlage K1):
„3.1 Auf schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers werden einige oder alle dem Vertrag zugeteilte Einheiten/Anteile von C. M. eingelöst und unter nachstehenden Bedingungen ein Betrag in Höhe des Rücknahmewerts der eingelösten Einheiten/Anteile (vorbehaltlich der Bestimmungen von Abschnitt 3.2) gezahlt:"	*„9.1 Auf schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers nimmt Clerical Medical einige oder alle dem Vertrag zugeteilten Anteile zurück und zahlt einen Betrag in Höhe des Vertragswertes bzw. des Anteilswertes, vorbehaltlich folgender Bedingungen:"*

Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach gefestigter Rechtspre-

chung so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer diese bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss (vergleiche BGH Senat, BGHZ 123, 83, 85 = NJW 1993, 2369). Bei verständiger Würdigung ist nicht anzunehmen, dass die Regelungen unter Ziffer 9.1 der Policenbedingungen auf solche Auszahlungen Anwendung finden sollen, die dem Versicherungsnehmer aus seinem Versicherungsantrag hin bereits im Versicherungsschein vorbehaltlos als zu erbringende Versicherungsleistung zugesagt sind. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer muss nicht damit rechnen, dass diese Leistung an weitere, im Versicherungsschein nicht genannte Voraussetzungen geknüpft sein soll. Den unter Ziffer 2 (Begriffserklärungen) dargelegten Definitionen kann ebenfalls nicht entnommen werden, dass die bei Vertragsbeginn beantragten Auszahlungen nicht garantiert sein sollen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus einer Zusammenschau mit Ziffer 1.1 der Policenbedingungen und im Hinweis, dass es sich bei der von der Beklagten angebotenen Kapitallebensversicherung um eine anteilsgebundene Versicherung handelt. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung hält eine Regelung einer Inhaltskontrolle nach § 307 Abs. 1, S. 2 BGB nicht stand, wenn sie an verschiedenen Stellen in den Bedingungen niedergelegt ist, die nur schwer miteinander in Zusammenhang zu bringen sind, oder wenn der Regelungsgehalt auf andere Weise durch die Verteilung auf mehrere Stellen verdunkelt wird (BGHZ 162, 210, 213 f).

c) Die „Verbraucherinformationen" sind bereits nicht Vertragsbestandteil geworden, da sich weder im Antrag, im Versicherungsschein noch in den Policenbedingungen ein Hinweis darauf findet, dass diese Information als allgemeine Geschäftsbedingungen den Vertragsinhalt mitbestimmen sollen. Ein Einbeziehungshinweis nach § 305 Abs. 2, Nr. 1 BGB fehlt. Die Verbraucherinformationen sollen ohnehin nur der allgemeinen Information dienen und allenfalls ergänzend zur Interpretation der Vertragsbedingungen herangezogen werden. Die mangelnde Transparenz insgesamt wird auch durch die zusätzlichen Erläuterungen in Ziffer 10.1.2 der Verbraucherinformation nicht beseitigt. In der Regelung fehlt jeglicher Bezug der Aussage zu vorzeitigen Auszahlungen. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer kann der Information nur entnehmen, dass die von ihm erhoffte Gesamtrendite geringer ausfallen

wird, als wenn er auf vorzeitige Auszahlungen verzichtet. Dabei wird er dies vornehmlich auf den zusätzlich zu den bereits festgelegten Auszahlungsbeträgen erhofften Überschuss beziehen. (vergleiche BGH, Urteil vom 11.07.2012, IV ZR 151/11, TZ 41)

d) Der Kläger bestreitet, dass er die von der Beklagten als Anlage B 4 überreichten „Risikohinweise zur Lex-Konzept-Rente" erhalten habe. Dies kann vorliegend ohnehin dahinstehen, da sie nicht maßgeblich für die Auslegung der Versicherung der Beklagten sind. Zur Beurteilung der Rechte und Pflichten aus der Lebensversicherung, insbesondere bezüglich des originären Erfüllungsanspruchs, war der Kläger nicht verpflichtet, die Vertriebsunterlagen zur Lex-Konzept-Rente heranzuziehen (vergleiche BGH, Urteil vom 11.07.2012, IV ZR 151/11, TZ 25; OLG Stuttgart, Urteil vom 27.06.2013, 7 U 148/12).

e) Die Kammer geht nach der persönlichen Anhörung und nach Würdigung des vorprozessualen Verhaltens des Klägers davon aus, dass er genau dieses objektive Vertragsverständnis hatte. Für den Umstand, dass der Kläger den Inhalt des Versicherungsscheins und die Erklärungen in den Versicherungsbedingungen abweichend des objektiven Verständnisses dahingehend hatte, dass Auszahlungen durch eine Einlösung von Anteilen erfolgen und daher nur solange möglich sind, wie dies die Anzahl der im Vertrag verbleibenden Anteile zulässt, ist die Beklagte darlegungs- und beweisbelastet. Ein solcher Beweis wurde nicht angetreten.

aa) Aus dem Umstand, dass der Kläger die Aussetzung der regelmäßigen Auszahlungen in der Zeit vom 21.06.2005 bis 21.06.2006 selbst beantragt hat, ergibt sich ein solches Vertragsverständnis wohl nicht. Dabei ist gerichtsbekannt, dass die Aussetzung fast in allen Lex-Konzept-Fällen, die schätzungsweise 90 % über die Helaba (Schweiz) finanziert wurden, seitens der Landeskreditkasse zu Kassel (LKK) empfohlen wurde. Der Kläger ist dieser Empfehlung gefolgt und wollte der Werthaltigkeit der bestellten Sicherheit nachgehen. Im Übrigen lässt die Einstellung der Auszahlungen keine Rückschlüsse auf die Kenntnisse des Klägers bei Abschluss der Versicherung zu (vergleiche hierzu OLG Stuttgart, Urteil vom 27.06.2013, 7 U 148/12). Da die

beantragte Aussetzung für einen relativ kurzen Zeitraum erfolgte, ist nachvollziehbar, dass der Kläger den Wert seiner Versicherungssumme steigern wollte.

bb) Die Jahresinformationsschreiben ab dem Jahre 2008 konnten die gewährten einschränkungslosen Auszahlungen nicht nachträglich einseitig unter Vorbehalt stellen. Die spätere Kenntnis von einem anderen Vertragsverständnis der Beklagten ist für den unter den vorgenannten Bedingungen geschlossenen Vertrag von keiner rechtlichen Relevanz. Der Hinweis auf dem Kontoauszug für das Jahr 2008 (vergleiche Seite 3, Anlagenkonvolut B 5), dass die im Versicherungsschein aufgeführten Auszahlungen nicht garantiert und ausgeführt werden könnten, wenn der Vertragswert zum vorgesehenen Auszahlungszeitpunkt niedriger ist, als der Wert der beantragten Auszahlung, musste für den Kläger keinen Anlass geben, sich bei der Beklagten oder bei Dritten zu melden und etwa zum Ausdruck zu bringen, er habe nachträglich ein anderes Vertragsverständnis.

cc) Diese vorbenannten Umstände gelten auch für die Person des Klägers in seiner beruflichen Stellung als Coach und Vertriebsberater bei der Firma VMS. In seiner persönlichen Anhörung bestätigte er der Kammer noch einmal glaubhaft und nachvollziehbar, das in der Klageschrift vorgetragene Vertragsverständnis. Dabei räumte er ein, dass er auf einer Schulung für das Produkt der Lex-Konzept-Rente gewesen sei und dass ihm die Einzelheiten des Lex-Konzepts erläutert worden seien. Auf mehrmalige Nachfrage führte er aus, dass er nicht gewusst habe, dass die Auszahlungen durch die Beklagte von der wirtschaftlichen Entwicklung abhängen sollten. Die vom Kläger in seiner persönlichen Anhörung gemachten Angaben waren in sich schlüssig und unter Zugrundelegung der Gegebenheiten des deutschen Versicherungsmarktes nachvollziehbar. Dies ergibt sich daraus, dass die Aufteilung in der Höhe nach garantierte Zahlungen sowie der Höhe nach ungewisse Zusatzzahlungen aus einer Überschussbeteiligung der üblichen Praxis bei traditionell auf dem deutschen Versicherungsmarkt angebotenen Rentenversicherungen gegen Einmalzahlungen entspricht.

Nach alledem ist der Hauptantrag zu Ziffer 1 begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf vorbehaltlose Erbringung der regelmäßigen Auszahlungen.

III. Mit Schreiben vom 25.09.2012 wurde die Beklagte aufgefordert, die geltend gemachten Ansprüche anzuerkennen (Anlage K 6), eine Antwort ging auf Klägerseite nicht ein. Der Nebenanspruch hat seine Rechtsgrundlage in den Vorschriften der §§ 286, 288 BGB. Dem Kläger steht der Ersatz der außergerichtlich bezahlten Rechtsverfolgungskosten in Höhe von 2.165,80 € zu.

IV. Die Nebenentscheidungen beruhen auf § 91 ZPO und § 709 S. 1 ZPO.

Der Streitwert wird auf 80 % des 3,5-fachen Jahresbetrages der vereinbarten Auszahlungen, mithin auf 68.034,68 € (24.298,10 € (Auszahlung im Jahr 2012) * 3,5 = 85.043,35 €, davon 80%) beziffert.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen die Entscheidung, mit der der Streitwert festgesetzt worden ist, kann Beschwerde eingelegt werden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 200 Euro übersteigt oder das Gericht die Beschwerde zugelassen hat.

Die Beschwerde ist binnen **sechs Monaten** bei dem

Landgericht Bamberg
Wilhelmsplatz 1
96047 Bamberg

einzulegen.

Die Frist beginnt mit Eintreten der Rechtskraft der Entscheidung in der Hauptsache oder der anderweitigen Erledigung des Verfahrens. Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf der sechsmonatigen Frist festgesetzt worden, kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. Im Fall der formlosen Mitteilung gilt der Beschluss mit dem dritten Tage nach Aufgabe zur Post als bekannt gemacht.

Die Beschwerde ist schriftlich einzulegen oder durch Erklärung zu Protokoll der Geschäftsstelle des genannten Gerichts. Sie kann auch vor der Geschäftsstelle jedes Amtsgerichts zu Protokoll erklärt werden; die Frist ist jedoch nur gewahrt, wenn das Protokoll rechtzeitig bei dem oben genannten Gericht eingeht. Eine anwaltliche Mitwirkung ist nicht vorgeschrieben.

gez.

Borger	Dr. Bartsch	Pohl
Vorsitzender Richter am Landgericht	Richter am Landgericht	Richter am Landgericht

Verkündet am 05.08.2014

gez.
Lunz, JSekr'in
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

BAYERN LANDGERICHT

Für den Gleichlaut der Ausfertigung mit der Urschrift

Bamberg, 06.08.2014

Lunz, JSekr'in
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle