

Quelle: <https://voris.wolterskluwer-online.de/document/7b5e0f7f-624f-4985-a483-6c4941f3e0e5>

Bibliografie

Gericht	OLG Oldenburg
Datum	07.05.2026
Aktenzeichen	1 U 24/24
Entscheidungsform	Urteil
Referenz	WKRS 2026, 22177
Entscheidungsname	[keine Angabe]
ECLI	ECLI:DE:OLGOL:2026:0507.1U24.24.00

Oberlandesgericht Oldenburg

Urt. v. 07.05.2026, Az.: 1 U 24/24

Tenor:

1. Die Berufung des Klägers gegen das am 26.01.2024 verkündete Urteil der Einzelrichterin der 13. Zivilkammer des Landgerichts Oldenburg (13 O 693/18) wird zurückgewiesen.
2. Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt der Kläger.
3. Dieses und das angefochtene Urteil sind ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.
4. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Der Kläger begehrt von der Beklagten weitere Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung.

Für den Kläger besteht seit 1998 bei der Beklagten eine Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. Beginn der Versicherung war der 01.06.1998, als Ablauf der Leistungsdauer wurde der 31.05.2032 vereinbart. Nach einer Anpassung in Form der Erhöhung der BU-Rente liegen der streitgegenständlichen Versicherung nunmehr die Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (nachfolgend AVB-BUZ) zugrunde, deren § 1 und § 2 auszugsweise lauten wie folgt:

§ 1

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen: (...).

§ 2

(1) *Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens drei Jahre außerstande sein wird, seinen Beruf auszuüben und er auch keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.*

(2) ...

(3) *Ist der Versicherte sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit (...) vollständig oder teilweise außerstande gewesen, seinen Beruf auszuüben und hat er in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. (...) Wird nach Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 6 festgestellt, dass inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich mindestens drei Jahren vorliegt, werden wir die ersten sechs Monate nachregulieren. (...).*

Die Voraussetzungen für das Nachprüfungsverfahren nach Anerkenntnis einer Leistungspflicht sind in § 6 der AVB-BUZ geregelt. In § 6 Abs. 4 AVB-BUZ heißt es insoweit:

Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem Berechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam (...).

Für die im Einzelnen in den Versicherungsbedingungen getroffenen Regelungen wird auf die als Anlage K 2 (vgl. Anlagenband Kläger) zur Akte gelangten Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verwiesen.

Der 1972 geborene Kläger war zunächst als angestellter Versicherungsmakler tätig. Im Juni 2012 machte er wegen einer auf einer Depression beruhenden Berufsunfähigkeit bei der Beklagten Ansprüche aus dem streitgegenständlichen Versicherungsvertrag geltend. Mit Schreiben vom 20.09.2012 erkannte die Beklagte ihre Leistungspflicht für die Zeit ab dem 01.05.2012 an und gewährte dem Kläger Leistungen aus dem Versicherungsvertrag.

Im Jahr 2013 führte die Beklagte ein erstes Nachprüfungsverfahren durch, welches damit endete, dass die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens durch den psychiatrischen Sachverständigen CC ihre Leistungspflicht rückwirkend für den weiteren Zeitraum vom 01.11.2011 bis zum 30.04.2012 anerkannte.

Ein zweites Nachprüfungsverfahren initiierte die Beklagte im Jahr 2016. Die von der Beklagten veranlasste Begutachtung des Klägers durch den psychiatrischen Sachverständigen DD ergab, dass eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit des Klägers infolge einer Depression nicht mehr gegeben sei. Mit Schreiben vom 24.11.2017 (vgl. Anlage K 6 - Anlagenband Kläger) teilte die Beklagte dem Kläger daher mit, dass sie ihre Leistungen aus der bestehenden Berufsunfähigkeitszusatzversicherung wegen des Wegfalls mindestens 50%iger Berufsunfähigkeit zum 31.12.2017 einstellen werde. Für die Begründung dieser Entscheidung und deren Formulierung im Einzelnen wird auf Anlage K 6 (aaO) Bezug genommen.

Der Kläger hat die Auffassung vertreten, dass die Mitteilung der Beklagten über die Leistungseinstellung nicht wirksam sei. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung sei für eine wirksame Leistungseinstellungsmitteilung die Durchführung einer Vergleichsbetrachtung erforderlich, bei der der gesundheitliche Zustand zum Zeitpunkt der Nachprüfung demjenigen gegenübergestellt werde, den der Versicherer bei seinem Anerkenntnis zugrunde gelegt habe - eine solche vergleichende Gegenüberstellung lasse sich dem Schreiben der Beklagten vom 24.11.2017 nicht entnehmen, vielmehr verweise die Beklagte lediglich auf einen Arztbericht des EE vom 28.07.2012, welcher ihrer Leistungszusage aus dem Jahr 2012 zugrunde gelegen habe. Auch hätte die Beklagte seinen Gesundheitszustand im zweiten Nachprüfungsverfahren mit demjenigen aus dem 1. Nachprüfungsverfahren vergleichen müssen. Von den formellen Mängeln abgesehen sei die Leistungseinstellung aber auch inhaltlich falsch, weil entgegen der Auffassung der Beklagten die Voraussetzungen für einen fortgesetzten Leistungsbezug aus der streitgegenständlichen Versicherung nicht entfallen seien. Er habe zur Zeit des Nachprüfungsverfahrens mindestens an einer mittelgradigen depressiven Störung gelitten. Deswegen sei das Privatgutachten des DD fehlerhaft.

Seine in den Jahren 2015 und 2016 ausgeübten Tätigkeiten als Versandmitarbeiter, Systembetreuer und Postsortierer seien zum einen nur kurzzeitig gewesen, zum anderen seien sie mit seinem zuvor ausgeübten Beruf des Versicherungsmaklers auch nicht vergleichbar. Im Jahr 2019 habe er vorübergehend bei einem Versicherungsmakler gearbeitet, dort aber nur einen Bestand von rund 350 Akten gesichtet und digitalisiert. Danach sei er keinerlei beruflichen Tätigkeit mehr nachgegangen, so dass auch eine Verweisung nicht möglich sei.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen,

1. an den Kläger 5.781,00 € zu zahlen zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf jeweils 1.927,00 € ab dem 03.01., 02.02., 02.03.2018,
2. an den Kläger aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Versicherungsnummer (...) beginnend ab April 2018 bis längstens 31.05.2032 bis zum 1. Werktag eines jeden Monats im Voraus eine Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von jeweils 1.927,00 € zu zahlen zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hierauf, und zwar jeweils ab dem auf den 1. Werktag eines jeden Monats folgenden Tag für den Fall, dass die Zahlung durch die Beklagte nicht am 1. Werktag eines jeden Monats erfolgt,
3. den Kläger von der Prämienzahlungspflicht für die Lebensversicherung und für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Versicherungsnummer (...) über den 31.12.2017 hinaus bis längstens zum 31.05.2032 freizustellen.

Die Beklagte hat Klagabweisung beantragt.

Sie hat die Auffassung vertreten, ihre Leistungseinstellung vom 24.11.2017 sei formell nicht zu beanstanden. Formelle Voraussetzungen insoweit ergäben sich aus den AVB-BUZ nicht; § 174 VVG sei als Rechtsgrundlage nicht heranzuziehen, da dieser bei Abschluss des streitgegenständlichen Versicherungsvertrags noch nicht in Kraft gewesen sei; auf Altverträge sei die Vorschrift nicht anwendbar. Zudem fehle es nicht an einer Gegenüberstellung des Gesundheitszustandes des Klägers zum Zeitpunkt des Anerkenntnisses einerseits und bei Leistungseinstellung andererseits. Aus dem Gutachten des DD ergebe sich, dass der Kläger nurmehr unter einer leichtgradigen Depression leide, welche auch in den Teiltätigkeiten seiner vormals ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Versicherungsmakler nicht mehr zu einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit von mindestens 50% führe. Damit habe sich der Gesundheitszustand des Klägers gegenüber dem Jahr 2012, als bei diesem noch eine mittelgradige bis schwere depressive Episode bestanden habe, erheblich gebessert.

Zudem hat die Beklagte den Kläger auf die in dem Fragebogen vom 25.09.2016 (vgl. Anlagenkonvolut BLD 7, Anlagenband Beklagte Bl. 38) genannten Tätigkeiten eines Versandmitarbeiters, Systembetreuers und Postsortierers mit einer Arbeitszeit von bis zu 20 Stunden wöchentlich verwiesen.

Das Landgericht hat nach Beweisaufnahme durch Einholung von schriftlichen Gutachten der medizinischen Sachverständigen FF und GG sowie Anhörung des Sachverständigen GG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, ein Anspruch auf weitere Leistungen aus der streitgegenständlichen Berufsunfähigkeitszusatzversicherung stehe dem Kläger nicht zu, weil nach der Beweisaufnahme eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit des Klägers seit November 2017 nicht festzustellen sei. Zwar habe das zunächst eingeholte Gutachten des Psychiaters FF ergeben, dass der Kläger für den fraglichen Zeitraum trotz einer eingetretenen Verbesserung seines Gesundheitszustandes nach wie vor zu mindestens 50 % außerstande sei, seinem vormals ausgeübten Beruf als Versicherungsmakler weiter nachzugehen. Da FFs Einschätzung den durchschnittliche Ergebnisse aufweisenden psychologischen/kognitiven Testungen, die der Sachverständige zusätzlich angeregt und beauftragt habe, widersprochen habe, und FF diese Diskrepanzen trotz mehrfacher Aufforderung seitens des Gerichts weder habe überzeugend erläutern noch ausräumen können, sei die Beauftragung eines weiteren Gutachtens erforderlich geworden. Der zweite Sachverständige GG sei nach eingehender Auseinandersetzung mit den vorliegenden medizinischen Befunden und einer Eigenanamnese des Klägers zu der Einschätzung gelangt, dass aufgrund einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Klägers bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit nicht mehr gegeben, der Kläger, abstellend auf den maßgeblichen Zeitpunkt der Nachprüfung, vielmehr wieder berufsfähig sei. Dass GG den Kläger selbst untersucht habe, mindere die Plausibilität seines Gutachtenergebnisses nicht, da der Sachverständige bei seiner Anhörung angegeben habe, es sei notwendig, den Kläger selbst zu befragen, um die dadurch gewonnenen Ergebnisse in einen Kontext zu den bereits vorliegenden Befunden stellen und einordnen zu können. Dass zwischen den einzelnen Untersuchungen durch DD zum einen und den gerichtlichen Sachverständigen GG zum anderen ein gewisser Zeitraum liege, sei unerheblich, da der Sachverständige GG bei seiner Einschätzung mit November 2017 auf den zutreffenden Zeitpunkt abgestellt habe. Zwar sei der Kläger im Jahr 2011 an einer Depression erkrankt und habe, abstellend auf die Befunderhebung durch den behandelnden Arzt, EE, in der Zeit von Januar 2012 bis März 2012 eine mittelgradige depressive Episode beim Kläger bestanden. Der Umstand, dass der Kläger nach Beendigung der Therapie bei EE basierend auf seiner eigenen Entscheidung nicht nur keine stationäre, sondern überhaupt keine Therapie mehr durchlaufen habe, spräche neben den Tatsachen, dass der Kläger aus eigenem Antrieb eine andere Tätigkeit zunächst angenommen und dann wieder beendet habe sowie eine neue Partnerschaft eingegangen sei, gegen das Vorliegen einer depressiven Erkrankung. Tatsächlich liege eine persönlichkeitsbedingte Verbitterungshaltung beim Kläger vor, die von einer depressiven Episode abzugrenzen sei.

Die Beklagte habe mit Schreiben vom 24.11.2017 wirksam ihre Leistungen eingestellt. Zwar enthielten die hier einschlägigen Versicherungsbedingungen betreffend das Nachprüfungsverfahren keine detaillierten Vorgaben. Auch ohne diese sei es aber erforderlich, dass der Versicherer die Umstände bei seinem Leistungsanerkennnis einerseits und bei seiner Nachprüfung

andererseits einander gegenüberstelle und nachvollziehbar erläutere. Diesen Anforderungen sei die Beklagte in ihrem Einstellungsschreiben vom 24.11.2017 nachgekommen, da sie nachvollziehbar ausgeführt habe, welche Tätigkeitsanteile der Kläger nach den im Nachprüfungsverfahren getroffenen Feststellungen, denen zufolge nur noch eine leichtgradige depressive Episode bestehe, wieder ausüben könne. Auch die notwendige Gegenüberstellung des jeweiligen Gesundheitszustandes beim Leistungsanerkennen unter Bezugnahme auf die eine Diagnose enthaltenden Arztberichte des EE und auf den Nachprüfungszeitpunkt im Jahr 2017 sei erfolgt. Entgegen der Ansicht des Klägers sei diese Gegenüberstellung nicht auf den Zeitpunkt der ersten Nachprüfung im Jahr 2013 zu beziehen, da die Beklagte kein neues Leistungsanerkennen abgegeben, sondern das bereits bestehende Anerkenntnis rückwirkend erweitert habe.

Die Notwendigkeit einer weitergehenden Beweisaufnahme durch Vernehmung von Zeugen bestehe nicht.

Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner Berufung, mit der er sein erstinstanzliches Klageziel vollumfänglich weiterverfolgt. Er hält an seiner Auffassung fest, wonach es bereits an einer förmlich wirksamen Leistungseinstellungsmitteilung durch die Beklagte fehle, da etwa die aus den medizinischen Erkenntnissen gezogenen berufsbezogenen Schlussfolgerungen, welche vergleichend auf den Zeitpunkt des Leistungsanerkennnisses einerseits und denjenigen der Nachprüfung andererseits abstellten, nicht hinreichend mitgeteilt würden. Außerdem würden seine konkreten, das Leistungsanerkennen der Beklagten rechtfertigenden gesundheitlichen Beschwerden nicht mitgeteilt, geschweige denn deren Auswirkungen auf seine psychischen Aktivitäten und Fähigkeiten. Zudem hätte für den Zeitpunkt des Anerkenntnisses nicht auf den Sommer 2012, sondern auf den 01.11.2011, der rückwirkend nach den Ergebnissen des ersten Nachprüfungsverfahrens den Leistungsbeginn der Beklagten markiere, abgestellt werden müssen. Auch sei der Beweis des Wegfalls bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit durch die Beklagte nicht erbracht. Bei seiner rechtlichen Bewertung habe das Landgericht verkannt, dass der Wegfall der Berufsunfähigkeit spiegelbildlich zum Eintritt der Berufsunfähigkeit erfolgen müsse. Nach den hier einschlägigen Bedingungen müsse er, der Kläger, deshalb mindestens sechs Monate ununterbrochen zur Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit imstande sein. Feststellungen hierzu habe das Landgericht nicht getroffen. Auch habe der Sachverständige fehlerhaft von der Nichtdurchführung einer Therapie auf den Eintritt einer Gesundheitsverbesserung geschlossen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landgerichts Oldenburg - 13 O 693/18 - vom 26.01.2024 abzuändern wie folgt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 5.781,00 € zu zahlen zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf jeweils 1.927,00 € ab dem 03.01., 02.02. und 02.03.2018.
2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Versicherungsnummer (...) beginnend ab April 2018 bis längstens 31.05.2032 bis zum 1. Werktag eines jeden Monats im Voraus eine Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von jeweils 1.927,00 € zu zahlen zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hierauf, und zwar jeweils ab dem auf den ersten Werktag eines jeden Monats folgenden Tag für den Fall, dass die Zahlung durch die Beklagte nicht am ersten Werktag eines jeden Monats erfolgt.
3. Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger von der Prämienzahlungspflicht für die Lebensversicherung und für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Versicherungsnummer (...) über den 31.12.2017 hinaus bis längstens zum 31.05.2032 zu befreien.

Hilfsweise beantragt der Kläger,

das Urteil des Landgerichts Oldenburg - 13 O 693/18 - vom 26.01.2024 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht Oldenburg zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt die Zurückweisung der Berufung.

Sie tritt dem Rechtsmittel des Klägers nach Maßgabe ihrer Berufungserwidern vom 23.01.2025 und ihrer weiteren Schriftsätze entgegen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines ergänzenden Gutachtens des psychiatrischen Sachverständigen GG zu der Frage, ob der Kläger zum maßgeblichen Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 24.11.2017 für sechs Monate ununterbrochen wieder in der Lage gewesen sei, seinem zuletzt in gesunden Tagen ausgeübten Beruf eines Versicherungsmaklers zu mindestens 50% wieder nachzugehen. Weiter hat der Senat den Sachverständigen GG zum Zwecke einer mündlichen Erläuterung seines Gutachtens angehört. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird Bezug genommen auf das schriftliche

Ergänzungsgutachten des Sachverständigen GG vom 08.10.2025 sowie auf das Protokoll des Verhandlungstermins vom 16.04.2026.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg.

1. Dem Kläger stehen weitere Leistungen aus der streitgegenständlichen Berufsunfähigkeitszusatzversicherung über den Zeitpunkt des 31.12.2017 hinaus nicht zu, weil die Beklagte nach wirksam durchgeführtem Nachprüfungsverfahren aufgrund Wegfalls der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit beim Kläger ihre Leistungen zu Recht eingestellt hat.

a) Nach dem Ergebnis der vom Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme lässt sich eine krankheitsbedingte Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen, d. h. die Unfähigkeit, zu mindestens 50% in seinem zuletzt in gesunden Tagen ausgeübten Beruf als Versicherungsmakler zu arbeiten, nicht feststellen.

Dabei kann die vom Kläger in Anlehnung an eine Entscheidung des LG Berlin (Urteil vom 18.11.2020 - 23 O 288/16 = r+s 2021, 586, BeckRS 2020, 45980) aufgeworfene Rechtsfrage, ob der Wegfall der Berufsunfähigkeit sich spiegelbildlich zu deren Eintritt verhalten muss, hier demnach Berufsfähigkeit ununterbrochen für sechs Monate und für voraussichtlich mindestens drei Jahre gegeben sein muss (vgl. § 2 Abs. 1 und Abs. 3 AVB-BUZ), damit eine Leistungseinstellung erfolgen kann, offen bleiben. Denn nach dem Ergebnis des ergänzenden schriftlichen Sachverständigengutachtens und den Ausführungen des Sachverständigen GG im Verhandlungstermin am 16.04.2026 steht zur hinreichenden Überzeugung des Senats fest, dass - spiegelbildlich für den Wiedereintritt der Berufsfähigkeit - auch die genannten zeitlichen Voraussetzungen gewahrt sind, der Kläger demnach im Zeitpunkt der Leistungseinstellung mit Schreiben vom 24.11.2017 schon rückwirkend für sechs Monate und auch voraussichtlich für mindestens drei Jahre wieder berufsfähig war.

Der Sachverständige GG hat in seinem Ergänzungsgutachten vom 08.10.2025 ausgeführt, ausgehend vom maßgeblichen Stichtag des 24.11.2017 sei sowohl rückblickend für sechs Monate als auch ex ante, insoweit auch nicht nur für sechs Monate, sondern auf Dauer, eine Berufsfähigkeit des Klägers wieder gegeben gewesen. Die ursprünglich gegebene mittelgradig bis schwer ausgeprägte depressive Erkrankung des Klägers hätte zum maßgeblichen Zeitpunkt allenfalls noch in einer leichtgradigen Form bestanden. Im Einklang mit der diagnostischen Einschätzung des von der Beklagten hinzugezogenen Psychiaters DD habe daher in den maßgeblichen Zeiträumen keine infolge Krankheit hervorgerufene, bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit mehr vorgelegen (vgl. Ergänzungsgutachten vom 08.10.2025, S. 12, eOLG 120). Hierfür sprächen auch die testpsychologischen Untersuchungsbefunde im Gutachten von HH vom 04.03.2019 (vgl. aaO, S. 10 - eOLG 118). Auch seien diese diagnostizierten Gesundheitsstörungen nicht therapieresistent - sie hätten ihre Ursache im Wesentlichen in einer psychoneurotischen Symptombildung, hervorgerufen durch eine in der narzisstischen Merkmale aufweisenden Persönlichkeitsstruktur des Klägers begründete Verbitterungsstörung, welche in Abgrenzung zur narzisstischen Persönlichkeitsstörung aber keinen Krankheitswert habe und welche der Kläger mit zumutbarer Willensanstrengung schon im Jahr 2017 hätte bearbeiten und überwinden können (vgl. aaO, S. 14, 15, 6, 7 und 8).

Diese schriftliche Einschätzung hat der Sachverständige im Zuge der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens im Termin am 16.04.2026 ergänzt. Er hat ausgeführt, dass die beim Kläger gegebene leichtgradige depressive Störung vor dem Hintergrund einer ungünstigen psychischen Struktureigenart mit Neigung zu narzisstisch-depressiven Reaktionsweisen abstellend auf den 24.11.2017 eine Prognose einer Berufsfähigkeit für mindestens drei Jahre erlaubt hätte. Diesen Schluss ziehe er nicht nur aus der eingehenden Untersuchung durch DD am 31.07.2017, sondern neben der gesamten Chronologie der Krankheitsgeschichte und den Ergebnissen der psychologischen Testungen auch aus einem ausführlichen Gespräch, das er im Vorfeld seiner Begutachtung mit dem Kläger geführt habe. Der Vorwurf des Klägers, GG sei ohne eigene Diagnostik und Untersuchung des Klägers zu seiner medizinischen Bewertung gelangt, geht daher ins Leere.

Bei der Erläuterung des Gutachtens betonte der Sachverständige erneut die Bedeutung der Unterscheidung zwischen einer depressiven Symptombildung und der speziellen Persönlichkeitsstruktur des Klägers. Während sich die ursprüngliche depressive Symptomatik des Klägers, welche im Jahr 2011 zur Berufsunfähigkeit geführt habe, gebessert habe, sei die beschriebene Persönlichkeitsstruktur bestehen geblieben (vgl. S. 3 d. Verhandlungsprotokolls - eOLG 342.C). Letztere sei als psychoreaktive Symptomatik dadurch gekennzeichnet, dass sie im Unterschied zu einer affektiven Erkrankung, die nur durch erheblichen therapeutischen Aufwand beseitigt werden könne, von einem Moment auf den anderen verschwinden könne, wenn der Belastungsfaktor beseitigt werde (vgl. S. 4 des Verhandlungsprotokolls vom 16.04.2026 - eOLG 342.D). Er gehe daher davon aus, dass es dem Kläger ohne jegliche therapeutischen Maßnahmen möglich gewesen wäre, am 24.11.2017 seinen Beruf rückblickend für sechs Monate und vorausschauend für mindestens drei Jahre wieder auszuüben.

b) Die Ausführungen des Sachverständigen GG sind in sich konsistent und nachvollziehbar. Der Einholung eines weiteren Gutachtens nach § 412 Abs. 1 ZPO, wie vom Kläger beantragt, bedarf es nicht. Diese steht unter der Voraussetzung, dass das bereits vorliegende Gutachten für die richterliche Überzeugungsbildung ungenügend ist. Dies ist nicht der Fall. Der Sachverständige GG hat die konkreten Anknüpfungstatsachen überzeugend und nachvollziehbar gewürdigt und ist unter kritischer Auseinandersetzung mit den bereits vorliegenden, zum Teil im Ergebnis abweichenden (Privat-) Gutachten zu einer in sich schlüssigen, widerspruchsfreien und gut nachvollziehbaren Einschätzung gelangt.

Soweit der Kläger auf einen angeblichen Widerspruch zwischen den schriftlichen Ausführungen des Sachverständigen GG auf S. 9 seines Ergänzungsgutachtens und seiner mündlichen Erläuterung im Verhandlungstermin betreffend das Erfordernis therapeutischer Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit beim Kläger noch im Jahr 2017 verweist, rechtfertigt auch dies nicht die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens. Auf S. 9 des Ergänzungsgutachtens führt der Sachverständige wörtlich aus:

" Aus nervenärztlich-psychosomatischer Sichtweise war aus ex-ante-Sichtweise zu keiner Zeit eine Therapieresistenz im Sinne einer grundsätzlich negativen Prognose festzustellen, dass keine Aussicht bestanden hätte, Berufsfähigkeit in einem Umfang von mindestens 50 % und mehr durch therapeutische Maßnahmen spätestens nach drei Jahren vom Zeitpunkt der ersten Arbeitsunfähigkeit im Herbst 2011 an wieder herzustellen."

Der Sachverständige nimmt mit diesen Ausführungen erkennbar Bezug auf den Zeitpunkt Herbst 2011 und drei Jahre danach. Zudem heißt es auf S. 14 des Ergänzungsgutachtens, dass die "im Jahr 2017 diagnostizierten Gesundheitsstörungen nicht therapieresistent [waren] (...) und "mit zumutbarer Willensanstrengung zu bearbeiten und zu überwinden" gewesen wären. An dieser Stelle ist, bezogen auf das hier maßgebliche Jahr 2017, nicht mehr von notwendigen Therapiemaßnahmen die Rede. Ein Widerspruch lässt sich daher entgegen der Meinung des Klägers nicht feststellen.

Soweit die zitierten Ausführungen des Sachverständigen missverständlich sein könnten, hat GG etwaige Missverständnisse bezogen auf die Frage, ob auch im Jahr 2017 noch eine Therapie zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit des Klägers erforderlich gewesen sei, im Zuge seiner Anhörung ausgeräumt. Auf entsprechende Nachfrage des Klägersvertreters hat GG zum einen angegeben, dass sich die fraglichen Ausführungen auf S. 9 seines Ergänzungsgutachtens auf das Jahr 2011 bezögen. Zum anderen hat er ausgeführt, dass die Nennung weiterer therapeutischer Maßnahmen nicht in dem Zusammenhang mit der Wiederherstellung bedingungsgemäßer Berufsfähigkeit zu sehen sei, sondern so gemeint gewesen sei, dass diese ein Mittel sein könnten, die nach wie vor bestehenden Beschwerden des Klägers, welche die Annahme des Fortbestandes bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit nicht rechtfertigten, weiter zurückzuführen. Diese Einschätzung findet sich auf S. 15 des Ergänzungsgutachtens vom 08.10.2025 wieder, wo es unter Bezugnahme auf das Hauptgutachten vom 15.07.2023 heißt, dass beim Kläger eine Verbitterungsstörung vorliege, "zu deren Ausprägung u. a. die rechtlichen Auseinandersetzungen einen bedeutsamen Beitrag leisten, sodass aus gutachtlicher Sicht vor dem Hintergrund der zukünftigen Lebensplanung dringend darauf hinzuwirken ist, den rechtlichen Vorgang zu finalisieren, um dem Probanden die Möglichkeit zu geben, seine Gesundheitsstörung in geeigneter Form in eine therapeutische Behandlung zu überführen." Anders als bezogen auf die seinerzeit allenfalls noch leichtgradig vorhandene depressive Störung lässt sich dieser Passus nicht werten - die entsprechenden Ausführungen von Herrn GG im Verhandlungstermin am 16.04.2026 sind daher auch insoweit plausibel.

Auf die weiteren vom Kläger im Zusammenhang mit der Durchführung einer Therapie aufgeworfenen rechtlichen Fragen, insbesondere diejenige nach einer versicherungsrechtlich etwaig nicht gegebenen Behandlungsobliegenheit des Klägers, kommt es damit nicht mehr an.

Auch hat der Sachverständige mit den benannten Ausführungen nicht die Vorgaben des Senats im Beweisbeschluss vom 03.12.2024 missachtet. Die Beantwortung der Beweisfrage auf S. 16 des Ergänzungsgutachtens bezieht sich eindeutig auf den maßgeblichen Tag der Leistungseinstellung am 24.11.2017 unter Berücksichtigung der vorangegangenen sechs Monate und des prognostisch zu berücksichtigenden Zeitraums.

c) Erstmals mit Schriftsatz vom 01.12.2025 erhebt der Kläger Einwände gegen die Methodik des Sachverständigen GG bei der Gutachtenerstattung, etwa das Fehlen einer umfassenden Beurteilung aller psychischen Funktionen und Funktionseinschränkungen nach der AWMF-Leitlinie Nr. 051/029.

Dieses Vorbringen ist nach §§ 530, 296 Abs. 1 ZPO verspätet. Nach § 520 Abs. 2 S. 1 iVm Abs. 3 S. 2 ZPO hat der Rechtsmittelführer binnen zwei Monaten nach Zustellung des Urteils in der Berufungsbegründung mitzuteilen, inwieweit er das Urteil anfecht und aus welchen Gründen sich Rechtsverletzungen oder konkrete Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Feststellungen in dem angefochtenen Urteil ergeben. Mithin hätte der Kläger etwaige methodische Gutachtenfehler und deren Auswirkung auf die Richtigkeit der vom Landgericht in dem angefochtenen Urteil getroffenen Feststellungen schon mit der Berufungsbegründung rügen müssen. Entsprechende Ausführungen enthält der Schriftsatz des Klägers vom 25.03.2024, mit dem seine Berufung begründet worden ist, jedoch nicht.

In der Sache sind die Einwände, jedenfalls soweit sie sich auf die Rüge nicht ausreichender Befassung mit den abweichenden Gutachten betrifft, nicht durchgreifend - der Sachverständige hat sich sowohl in seinen schriftlichen Gutachten als auch bei seiner Anhörung kritisch mit den vorliegenden Gutachten auseinandergesetzt, insbesondere, soweit diese von seiner Einschätzung abweichen.

d) Anders als der Kläger meint, war die Einholung eines weiteren Gutachtens, hier des Gutachtens von GG vom 15.07.2023, durch das Landgericht auch nicht verfahrensfehlerhaft.

Auch diesen Einwand hat der Kläger außerhalb der zweimonatigen Berufungsbegründungsfrist und damit verspätet erhoben.

Unabhängig davon stellt die Einholung des weiteren Gutachtens durch den Sachverständigen GG durch das Landgericht aber auch keinen Verfahrensfehler dar. Die Einholung eines neuen Gutachtens nach § 412 Abs. 1 ZPO steht im pflichtgemäßen Ermessen des Tatrichters. Hier ist die Beauftragung von GG als neuem Sachverständigen durch das Landgericht erst erfolgt, nachdem dieses dem Erstgutachter FF mehrfach - erfolglos - Gelegenheit gegeben hatte, seine mit Blick auf die keine signifikanten kognitiven Defizite beim Kläger ausweisenden psychologischen Testverfahren durch HH widersprüchliche Einschätzung fortbestehender Berufsunfähigkeit näher zu begründen und zu erläutern. Einen Fehler bei der Ausübung des dem Landgericht insoweit zustehenden Ermessens oder gar einen Verfahrensfehler vermag der Senat in diesem Vorgehen nicht zu erkennen. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung stellt das Unterbleiben einer wegen Gutachtenmängeln des Erstgutachters gebotenen Beauftragung eines weiteren Sachverständigen einen Verfahrensfehler dar, nicht hingegen die ermessensfehlerfrei erfolgte Einholung eines weiteren Gutachtens, weil damit eine Erweiterung der Erkenntnisgrundlage des Tatrichters verbunden ist, die Verfahrensrechte der Prozessparteien nicht beeinträchtigt (vgl.

BGH, Urteil vom 04.11.2010 - III ZR 45/10 -, Rn. 31, juris).

2. Entgegen der Auffassung des Klägers ist die Mitteilung der Leistungseinstellung der Beklagte mit Schreiben vom 24.11.2017 auch formell ordnungsgemäß erfolgt.

a) § 174 VVG, der u. a. für die Mitteilung der Leistungseinstellung des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer die Darlegung der Veränderungen in Textform verlangt, ist nach Art. 1 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 3 EGVVG auf den vorliegenden Versicherungsvertrag, der im Jahr 1998 geschlossen wurde, nicht anwendbar.

b) Jedoch ist auch für Versicherungsverträge, die nicht unter den Anwendungsbereich des § 174 VVG fallen, für die Leistungsfreiheit des Versicherers nach einem Wegfall der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit Voraussetzung, dass dem Versicherten über die Beendigung einer anerkannten Leistungspflicht eine Mitteilung gemacht wird (vgl.

BGH, Urteil vom 17.02.1993 - IV ZR 228/91 -, Rn. 8, juris); eine Änderung der tatsächlichen, für das Leistungsanerkennnis maßgeblichen Umstände reicht für den Wegfall der Leistungspflicht allein nicht aus (vgl. BGH, Urteil vom 17.02.1993 - IV ZR 206/91 -, Rn. 42, juris). Dementsprechend sehen auch die in das vorliegende Versicherungsvertragsverhältnis einbezogenen AVB - BUZ in § 6 Abs. 4 vor, dass die Leistungseinstellung dem Anspruchsberechtigten mitgeteilt wird.

Zu den formalen oder inhaltlichen Anforderungen an die Mitteilung der Leistungseinstellung verhalten sich die hier einschlägigen AVB - BUZ nicht. Der BGH hat hierzu entschieden (vgl.

Urteil vom 17.02.1993 - IV ZR 228/91 -, Rn. 16, juris), dass sich aus der Mitteilung eine nachvollziehbare Begründung ergeben muss, warum die Leistungspflicht des Versicherers enden soll. Insbesondere die unverzügliche Mitteilungspflicht des Versicherten betreffend eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme oder Änderung der beruflichen Tätigkeit (hier § 6 Abs. 3 AVB) macht in Anlehnung an die Entscheidung des BGH (aaO) ein lauterer und vertrauensvolles Zusammenwirken der Vertragspartner, welches auf den Tatsachen und der Rechtslage entsprechende Ergebnisse abziele, unverzichtbar. Das, so der BGH weiter, habe zur Folge, dass auch der Versicherer im Gegenzug zu den Obliegenheiten, die dem Versicherten im Versichererinteresse aufgegeben seien, seinerseits dafür Sorge tragen müsse, dass der Versicherte seine Rechte aus dem Versicherungsverhältnis sachgerecht wahren könne. Dazu zähle, dass der Versicherer in einer Mitteilung nach § 7 BB - BU (hier § 6 Abs. 4 AVB) dem Versicherten die Informationen gebe, die dieser benötige, um sein Prozessrisiko abschätzen zu können. Voraussetzung hierfür sei die Nachvollziehbarkeit der Entscheidung des Versicherers (vgl. BGH aaO, Rn. 16). Wird die Leistungseinstellung mit einem Gutachten begründet - wie auch hier ausweislich des Leistungseinstellungsschreibens vom 24.11.2017 unter Verweis auf das Gutachten von DD - vom 19.11.2017, gehört es zu den Mindestvoraussetzungen, dass dieses Gutachten dem Versicherten zugänglich gemacht wird (vgl. BGH aaO, Rn. 17). Da der Kläger selbst dieses Gutachten vorgelegt hat, ist dies offenkundig erfolgt; anderes wird auch nicht behauptet.

Weiter gehört zur vom BGH geforderten Nachvollziehbarkeit der Einstellungsentscheidung das Vorhandensein einer Begründung, aus der für den Versicherten deutlich wird, warum nach Auffassung des Versicherers die anerkannte Leistungspflicht enden soll. Da maßgebend im Nachprüfungsverfahren der Vergleich des Gesundheitszustandes, wie ihn der Versicherer seinem Anerkenntnis zugrunde gelegt habe, mit dem Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers zu einem späteren Zeitpunkt (demjenigen der Nachprüfungsentscheidung) sei, setze die Nachvollziehbarkeit der Versichererentscheidung in der Regel voraus, dass mit ihr diese Vergleichsbetrachtung und die aus ihr abgeleiteten Folgerungen aufgezeigt werden (vgl.

BGH, Urteil vom 17.02.1993 - IV ZR 206/91 -, Leitsatz 3). Aus der zitierten höchstrichterlichen Entscheidung ergibt sich des Weiteren, dass im Rahmen des vorzunehmenden Vergleichs mitzuteilen ist, was sich tatsächlich am Gesundheitszustand des Versicherten gebessert hat (vgl. BGH aaO, Rn. 46, juris). Dies setzt grundsätzlich auch die Mitteilung des Gesundheitszustandes des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt des vom Versicherer abgegebenen Anerkenntnisses voraus (vgl. BGH, Urteil vom 28.04.1999 - IV ZR 123/98 -, Rn. 10, juris). Eine Gegenüberstellung der jeweiligen Grade der Berufsunfähigkeit soll dabei nicht ausreichen (vgl. BGH aaO, Rn. 11).

c) Daran gemessen, greift die Rüge des Klägers, wonach die für die Leistungseinstellung gegebene Begründung deswegen nicht nachvollziehbar sei, weil in der Einstellungsmitteilung der gesundheitliche Zustand des Klägers zum Zeitpunkt des Leistungsanerkennnisses nicht ausreichend wiedergegeben sei, nicht durch. Das Schreiben der Beklagten vom 24.11.2017 nennt

nicht nur die seinerzeit bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers ("Depressionen und damit verbundene Einschränkungen..."), sondern es nimmt auch ausdrücklich Bezug auf den Arztbericht des Herrn EE vom 28.07.2012. Dieser ist als Anlage BLD 3 (Anlagenband LG Beklagte, S. 12 ff.) zur Akte gelangt. Daraus ergibt sich, dass die in dem Bericht auf S. 2 im Einzelnen aufgeführten Teiltätigkeiten dem Kläger insgesamt entweder gar nicht mehr ("aufgehoben") oder zu mehr als 50% nicht mehr möglich sind, sodass für alle Teiltätigkeiten Berufsunfähigkeit nach § 1 Abs. 1 der AVB - BUZ, der eine Berufsunfähigkeit zu mindestens 50% voraussetzt, eingetreten ist. Auch ergibt sich aus dem Bericht (dort S. 3) das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode. Auf Seite 4 des Berichts werden die dort aufgeführten Funktionseinschränkungen mit einer Gewichtung von "überhaupt nicht", über "leicht", "mittel" und "stark" bis zu "völlig" quantifiziert. Demnach hat der Kläger keine Einschränkungen beim beidhändigen Arbeiten und beim Arbeiten im Freien, bei Nässe, Kälte pp.. Seine Fähigkeit, das Gleichgewicht zu halten, ist nur leicht eingeschränkt; alle weiteren Funktionen sind hinsichtlich ihrer Einschränkung als mindestens mittel bewertet worden, überwiegend als stark. "Völlig" eingeschränkt ist das Arbeiten unter Zeitdruck, die psychische Belastbarkeit und Publikumsverkehr, und damit Teilbereiche, die für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Klägers als angestellter Versicherungsmakler prägend waren.

Mit dem Verweis auf den ärztlichen Bericht des EE vom 28.07.2012 ist der dem Leistungsanerkennnis zugrunde liegende Gesundheitszustand des Klägers und mit der Nennung der Diagnose "Depressionen und damit verbundene Einschränkungen" der seinerzeitige Gesundheitszustand des Klägers ausreichend dargestellt worden. Dies gilt umso mehr, als die Beklagte in dem Mitteilungsschreiben auch ausführt, dass nach EE das Leistungsvermögen des Klägers für seine berufliche Tätigkeit aufgehoben sei. Dies lässt sich nur so verstehen, dass insgesamt - und damit alle Teiltätigkeiten betreffend - aufgrund der Depression bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit beim Kläger gegeben war, wie dies auf S. 2 des Arztberichts EE auch bestätigt wird. Eine weitere Differenzierung und Angabe eines prozentualen Einschränkungsgrades hinsichtlich der einzelnen Teiltätigkeiten war daher, anders als der Kläger meint, zur Begründung nicht erforderlich. Vorstehendes hat jedenfalls dann zu gelten, wenn der fragliche Bericht von EE dem Kläger zur Kenntnis gebracht wurde. Dass dies nicht der Fall war, trägt der Kläger schon nicht vor. Selbst wenn dies nicht der Fall gewesen sein sollte, war die Nennung konkreter Beschwerden schon aufgrund der nach dem Schreiben insgesamt aufgehobenen Berufsfähigkeit nicht erforderlich.

Den zum Zeitpunkt der Leistungseinstellungsmitteilung bestehenden Gesundheitszustand des Klägers nennt die Beklagte in ihrem Schreiben vom 24.11.2017 ausdrücklich: Nicht nur nimmt die Beklagte Bezug auf das - dem Kläger mitgeteilte - Gutachten des DD und die von diesem gestellte Diagnose einer nur noch leichtgradigen Depression. Daneben werden die in Bezug auf die vom Kläger selbst genannten Teiltätigkeiten seines früheren Berufsbildes nunmehr noch gegebenen prozentualen Einschränkungen im Einzelnen unter Verwendung der vom Privatsachverständigen DD erstellten Tabelle mitgeteilt. Demnach ergibt sich für jede einzelne der Teiltätigkeiten eine unterhalb der maßgeblichen Schwelle für die Berufsunfähigkeit ("mindestens 50%") liegende Einschränkung von nur mehr 40% bzw. betreffend den Bereich der Reisetätigkeiten und der Fachlichen Weiterbildung bzw. Recherche von nur mehr 30%. Auch die (zutreffende) Schlussfolgerung, dass sich hieraus gegenüber dem Zustand von 2011 mit einer insgesamt aufgehobenen Berufsfähigkeit des Klägers eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Klägers ergibt, wird mitgeteilt. Dies reicht für eine formell wirksame Mitteilung der Leistungseinstellung aus.

3. Der Einwand des Klägers, das Landgericht habe für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Klägers beim Leistungsanerkennnis den falschen Zeitpunkt zugrunde gelegt, da insoweit wegen des im ersten Nachprüfungsverfahren rückwirkend in die Vergangenheit zum 01.11.2011 erteilten Anerkenntnisses der Gesundheitszustand des Klägers am 01.11.2011 und nicht am 20.09.2012 maßgeblich sei, greift ebenfalls nicht durch.

Die rückwirkend erweiterte Anerkennung der Leistungspflicht der Beklagten mit Schreiben vom 26.08.2014 (vgl. Anlage K 4, Anlagenband LG Kläger) hat ihren Grund darin, dass die Beklagte aufgrund einer Nachprüfung der eingereichten Unterlagen zu dem Ergebnis gelangt ist, dass der Leistungsanfangszeitpunkt aufgrund eines zeitlich vorverlagerten Eintritts bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit weiter in die Vergangenheit reichen muss. Der Argumentation des Klägers steht mit den Erwägungen des Landgerichts (vgl. LGU 5) schon entgegen, dass die erste Nachprüfung aus 2014 nicht zu einem für die Zukunft erweiterten Anerkenntnis geführt hat, sondern auf Basis des fortbestehenden Zustandes der in 2012 anerkannten Leistungspflicht aufgrund bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit zu einer rückwirkend weiter in die Vergangenheit verlängerten Leistungspflicht, nämlich bestehend schon ab dem 01.11.2011 und nicht erst ab dem 01.05.2012, wie mit Schreiben vom 20.09.2012 (Anlage K 3, Anlagenband LG Kläger) mitgeteilt. Zutreffend stellt das Landgericht in dem angefochtenen Urteil darauf ab, dass aus dem Schreiben vom 26.08.2014 kein erneutes Anerkenntnis mit Bindungswirkung für die Zukunft zu sehen ist. Nur ein solches in die Zukunft weisendes neues und mit Bindungswirkung abgegebenes Anerkenntnis könnte einen Wechsel des für die nachfolgenden Prüfungen maßgeblichen Zeitpunktes für die Vergleichsbetrachtung der Gesundheitszustände beim (neuen) Anerkenntnis einerseits und der weiteren Nachprüfung andererseits rechtfertigen (vgl. Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung, 4. Auflage, Kap. 14, Rn. 21). Ein solches weiteres, in die Zukunft wirkendes Anerkenntnis liegt aus den genannten Gründen hier jedoch nicht vor. Da der Kläger nach seinem Gesundheitszustand im Jahr 2012 ohnehin in seiner Berufsfähigkeit aufgehoben und in sämtlichen Teiltätigkeiten zu mehr als 50% eingeschränkt war (s.o.), sind zudem keinerlei Umstände denkbar, die seine Situation mit Blick auf eine Leistungspflicht der Beklagten zum Zeitpunkt Anfang November 2011 gegenüber derjenigen im September 2012 verbessern könnten. Solche Umstände, die zu einer erhöhten Chance in Bezug auf die Feststellung bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit bei Zugrundelegung des Vergleichszeitpunktes 01.11.2011 führen könnten, hat der Kläger im Übrigen auch nicht dargelegt.

4. Auch der Hilfsantrag des Klägers, nach § 538 ZPO das angefochtene Urteil aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht Oldenburg zurückzuverweisen, bleibt in der Sache ohne Erfolg.

Der Kläger hat seinen Hilfsantrag, der allein auf die Voraussetzungen des § 538 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 ZPO gestützt werden kann, nicht näher begründet. Aus den vorstehenden Gründen fehlt es an einem das begehrte Vorgehen rechtfertigenden für die angefochtene Entscheidung ursächlichen Verfahrensfehler des Landgerichts Oldenburg.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 543 Abs. 2 S. 1 ZPO).

Hinweis:

Hinweis: Das Dokument wurde redaktionell aufgearbeitet und unterliegt in dieser Form einem besonderen urheberrechtlichen Schutz. Eine Nutzung über die Vertragsbedingungen der Nutzungsvereinbarung hinaus - insbesondere eine gewerbliche Weiterverarbeitung außerhalb der Grenzen der Vertragsbedingungen - ist nicht gestattet.