



Amtsgericht Erkelenz

IM NAMEN DES VOLKES

Urteil

hat das Amtsgericht Erkelenz
auf die mündliche Verhandlung vom
durch die Richterin
für Recht erkannt:

Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 1.401,53 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der Deutschen Bundesbank seit dem 05.11.2010 zu zahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Von den Kosten des Rechtsstreits haben der Kläger 33% und der Beklagte 67% zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Für den Kläger nur gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages. Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des aufgrund des Urteils

vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Tatbestand

Die Parteien streiten um die Begleichung von Vergütungsansprüchen bezüglich einer Dienstleistung im Zusammenhang mit der Beratung hinsichtlich des bestehenden Krankenversicherungsschutzes des Beklagten.

Der Kläger, der zum Vorsteuerabzug berechtigt ist, ist selbstständiger Versicherungsmakler. Der Beklagte wandte sich am 22.09.2010 unter Vermittlung des Steuerberaters Weitz aus ... telefonisch an den Kläger und beauftragte diesen mit dem Analysieren und Bewerten der vorhandenen Risiken bezüglich des bestehenden Versicherungsschutzes sowie der Ermittlung einer Reduzierung der Versicherungskosten. In diesem Zusammenhang unterzeichneten die Parteien zudem ein mit „Honorarvereinbarung“ überschriebenes Schriftstück. Dieses sah unter Punkt 2. eine „Servicegebühr auf Erfolgsbasis“ vor. Als Vergütungsgebühr wurde eine einmalige Gebühr in Höhe von 50% der ersparten Jahresprämie zuzüglich Mehrwertsteuer vorgesehen. Hinsichtlich der Fälligkeit enthielt diese Honorarvereinbarung folgende Regelung: *„100% nach Erstellung und Aushändigung der Vergleichsanalyse bzw. des Angebotes. Die Durchführung der Polisierung ist beitragsfreier Gegenstand der Serviceleistung; das Honorar wird auch fällig, wenn ein Dritter die Polisierung zur Vertragsänderung durchführt“*. Wegen der weiteren Einzelheiten dieser Vereinbarung wird auf die zu den Akten gereichte Kopie derselben Bezug genommen.

Mit Datum vom 24.09.2010, vom Beklagten am 30.09.2010 gegengezeichnet, erstellte der Kläger einen Vergleich zwischen einem alten und einem möglichen neuen

Krankenversicherungstarif für den Beklagten. Ausweislich dieses Vergleichs sollte der neue Tarif das gleiche Leistungsniveau haben wie der alte Tarif, nur mit einem höheren Selbstbehalt. Dieser sollte sich von bisher 300,00 € auf maximal 2.600,00 € pro Jahr erhöhen. Insgesamt ergaben sich folgende Vergleichswerte zwischen dem alten (KN500) und dem neuen (EKN 2500) Tarif:

	Alter Tarif	Neuer Tarif
Mtl. Prämie:	602,34 €	214,38 €
Jahresprämie:	7.228,08 €	2.572,56 €
Selbstbehalt:	300,00 €	2.600,00 €
Gesamtprämie:	7.528,08 €	5.172,56 €

Im „Krankheitsfall“ sollte die Ersparnis 2.355,52 € betragen (7.528,08 € - 5.172,56 €), während sich die Ersparnis im „Gesundheitsfall“ auf 4.655,52 € (7.228,08 € - 2.572,56 €) belaufen sollte.

Wegen der weiteren Einzelheiten dieses Vergleichs wird auf die zu den Akten gereichte Kopie desselben verwiesen.

Mit Schreiben vom 06.10.2010 übersandte die Central Krankenversicherung AG dem Beklagten einen dem vorstehenden „neuen Tarif“ entsprechenden Nachtrag zum Versicherungsschein.

Mit einem Schreiben, datiert auf den 07.10.2010, „widerrief bzw. kündigte“ der Beklagte gegenüber dem Kläger den Maklervertrag und die Honorarvereinbarung und teilte gleichzeitig mit, an die Central Krankenversicherung AG einen Widerspruch zur Vertragsänderung versandt zu haben und forderte den Kläger zugleich auf, von einer weiteren Kontaktaufnahme Abstand zu nehmen.

Unter dem 08.10.2010 stellte der Kläger dem Beklagten sodann eine Rechnung über insgesamt 2.770,03 €, also 2.327,76 € zzgl. 19% Mehrwertsteuer.

Der Beklagte zahlte den vorstehenden Betrag nicht. Mit anwaltlichem Schreiben vom 26.10.2010 forderte der Kläger den Beklagten dann zur Zahlung des Rechnungsbeitrages unter Fristsetzung auf den 04.11.2010 auf.

Der Kläger behauptet, die Parteien hätten im Rahmen ihrer Vereinbarung vom 30.09.2010 hinsichtlich des zu leistenden Honorars nicht bewusst auf einen möglichen Krankheitsfall bzw. Gesundheitsfall abstellen wollen, weil eine entsprechende Berechnung insbesondere angesichts der Individualität einer jeden Person unkalkulierbar sei. Vielmehr sei auf ausdrücklichen Wunsch des Beklagten auf die Jahresprämie abgestellt worden. Insgesamt sei ausweislich des eindeutigen Wortlautes der Vereinbarung jedenfalls ein Zahlungsanspruch in der geltend gemachten Höhe entstanden. Unter dem Wort „Jahresprämie“ sei der Betrag zu verstehen, der bei einer monatlichen Zahlungsweise des jeweiligen Tarifs an die Central zu zahlen sei. Somit weiche der Begriff nicht vom allgemeinen Sprachgebrauch ab und sei eindeutig. Der Begriff „Gesamtprämie“ sei demgegenüber die Jahresprämie zuzüglich eines individuellen, frei gewählten Selbstbehalts der von einem Kunden aufgrund seiner persönlichen Risikosituation zusätzlich zur Jahresprämie im Krankheitsfall zu zahlen sei. Angesichts des Umstandes, dass ein Versicherungsnehmer zudem nicht gezwungen sei, seine Arztrechnungen bei der Versicherung einzureichen, bestehe zudem die Möglichkeit von Beitragsrückerstattungen, sodass die Gesamtprämie im Einzelfall auch niedriger sein könne als die Jahresprämie. Insbesondere stelle die Gesamtprämie kein Synonym für den Krankheitsfall dar.

Darüber hinaus ist der Kläger der Ansicht, angesichts des eindeutigen Wortlautes der Honorarvereinbarung, die den Zahlungsanspruch gerade nicht von der Durchführung der Polisierung abhängig mache, habe ein zwischenzeitlich erfolgter Widerruf des Beklagten jedenfalls keinen Einfluss auf den Zahlungsanspruch des Klägers. Unabhängig von dem damals unstreitig erfolgten Widerruf des Umstellungsantrags seitens des Beklagten behauptet der Kläger, dass der Beklagte zwischenzeitlich eine entsprechende Umstellung durchgeführt habe. Dies ergebe sich aus dem Versicherungsschein der Central vom 29.12.2010, wonach sich der Beklagte nach seinem

Widerruf selbst erneut für den seitens des Klägers ermittelten Tarif mit einem Selbstbehalt von 2.600,00 € entschieden habe. Dieser Antrag sei mit Wirkung zum 01.01.2011 polisiert worden.

Hinsichtlich der Geltendmachung der vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten seien die Verzugsvoraussetzungen bereits deshalb zu bejahen, weil der Beklagte vor der Inanspruchnahme des Prozessbevollmächtigten des Klägers dessen Zahlungsansprüche bereits zurückgewiesen habe.

Der Kläger beantragt,

1. den Beklagten zu verurteilen, an ihn 2.770,03 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Deutschen Bundesbank seit dem 05.11.2010 zu zahlen;
2. den Beklagten zu verurteilen, ihn von den außergerichtlichen Kosten der Inanspruchnahme seines Prozessbevollmächtigten in Höhe von 316,18 € freizustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte bestreitet, dass die Vergleichsanalyse einen Jahresbeitrag von insgesamt 4.655,52 € ausgewiesen habe, bzw. dass der Beklagte einen solchen Betrag habe ersparen können. Eine solche Ersparnis greife nur im so genannten „Gesundheitsfall“, also wenn während eines gesamten Jahres keine einzige Rechnung bei der Krankenversicherung eingereicht werde. Dies sei angesichts des Alters des Beklagten, dieser ist unstreitig ... geboren, aber illusorisch. Insofern könne bereits nicht von einer Ersparnis in der genannten Größenordnung gesprochen werden. Maßgeblich könne in diesem Zusammenhang keine theoretische, sondern lediglich eine tatsächliche Ersparnis sein. Dies ergebe sich auch bereits daraus, dass eine Reduzie-

rung der Versicherungskosten erstrebt worden sei. Insgesamt spreche bereits diese Berechnungsweise gegen die Seriosität der Beratung des Klägers, der bereits keinerlei Informationen über den Gesundheitszustand des Beklagten und die damit im Zusammenhang stehenden früheren Behandlungskosten eingeholt habe. Eine Ersparnis ergebe sich daher allenfalls in Höhe von 2.355,52 €. Maximal von diesem Betrag, der sich aus einem Vergleich der beiden Tarife bei Anfall der Selbstbeteiligung ergebe, könne der Kläger 50% als Honorar verlangen. Angesichts der zum 01.01.2011 sicher folgenden Beitragserhöhung des Tarifs EKN 2500 auf monatlich 332,32 €, statt wie bisher 214,38 €, sei unter Berücksichtigung des Selbstbehalts im Vergleich zum alten Tarif zudem lediglich eine jährliche Ersparnis von 1.714,24 € möglich, so dass sich der Honoraranspruch des Klägers unter Berücksichtigung dieser Entwicklung sogar nur auf 1.019,97 € brutto (857,12 € zzgl. MwSt.) belaufen könne.

Darüber hinaus behauptet der Beklagte, die Koppelung des Honorars des Klägers an die ersparte Jahresprämie sei jedenfalls nicht auf seinen Wunsch zurückgegangen. Vielmehr habe der Kläger ihm, dem Beklagten, bereits vorformulierte und vorausgefüllte Unterlagen lediglich zur Unterschrift vorgelegt. Besprochen worden sei mit ihm aber nichts.

Ein Umstellungsantrag entsprechend dem Vorschlag des Klägers sei seitens des Beklagten gegenüber seiner Krankenversicherung jedenfalls zu keinem Zeitpunkt erfolgt. Vielmehr habe er im Mai 2011 nach einer Beratung durch die Central Versicherung AG seinen Krankenversicherungstarif umgestellt, wobei er den Tarif V211S1 gewählt habe. Im gesamten Jahr 2010 sei er demgegenüber in seinem ursprünglichen Tarif versichert gewesen. Die Umstellung zum 01.01.2011 habe zudem nicht er, der Beklagte, veranlasst. Vielmehr sei diese eigenmächtig durch die Central erfolgt.

Darüber hinaus ist der Beklagte der Ansicht, er habe wirksam von seinem Widerrufsrecht gemäß § 8 VVG Gebrauch gemacht, sodass ein Versicherungsvertrag nie wirksam zustande gekommen bzw. aufgehoben worden sei. Ein etwaiger Vergütungsanspruch des Klägers sei aber frühestens mit Ablauf der Widerrufsfrist entstanden und fällig geworden.

Hilfsweise erklärte der Beklagte die Aufrechnung mit einem Schadensersatzanspruch wegen einer aus der gravierenden Falschberatung folgenden Nichtleistung.

Hierzu behauptet der Beklagte, der Kläger habe de facto keine Beratung erbracht und im Übrigen sei seine Beratungsleistung mangelhaft gewesen. Er habe dem Kläger lediglich seine aktuellen monatlichen Beiträge mitgeteilt, nach mehr habe der Kläger ihn auch nicht gefragt. Insbesondere habe er, der Beklagte, von dem Kläger eine generelle Beratung gewünscht, es sei nicht lediglich um eine Prämienreduzierung gegangen. Des Weiteren bestreitet der Beklagte ein Vorgehen des Klägers nach anerkannten Richtlinien eines Krankenversicherungsmaklers mit Nichtwissen. Ein solches Vorgehen habe nach Ansicht des Beklagten jedenfalls eine Nachfrage betreffend die konkrete gesundheitliche Situation erfordert. Darüber hinaus habe man ihm zwischenzeitlich seitens der Central mitgeteilt, dass eine mit einer Erhöhung des Selbstbehalts verbundene Tarifumstellung erst zu Beginn des Kalenderjahres hätte erfolgen dürfen, weil andernfalls die erhöhte Selbstbeteiligung rückwirkend für das gesamte abgelaufene Jahr gelte, trotz der für diese Zeitspanne erfolgte Entrichtung der höheren monatlichen Prämie. Darüber hinaus sei zum Zeitpunkt der hier streitgegenständlichen Beratung bereits bekannt gewesen, dass die Central den hier streitgegenständlichen Tarif EKN 2500 in dem oben genannten Umfang anzupassen beabsichtige. Dies habe auch der Kläger gewusst bzw. wissen müssen, da dies in Fachkreisen bekannt gewesen sei. Da er, der Beklagte, auf diese Erhöhung jedoch ebenfalls nicht hingewiesen worden sei, was ebenfalls eine gravierende Falschberatung darstelle, müsse der Vergütungsanspruch des Klägers insgesamt entfallen.

Hierzu ist der Kläger zunächst der Ansicht, er habe sich mit der gesundheitlichen Situation des Beklagten bereits deshalb nicht im Detail befassen müssen, da vorliegend kein Wechsel der Krankenversicherung angestanden habe und auch im Rahmen der vorgesehenen Vertragsanpassung jedenfalls keine Gesundheitsprüfung angefallen wäre. Insgesamt behauptet der Kläger, er habe umfangreiche Arbeiten geleistet, um dem Beklagten eine Umwandlungsoption anbieten zu können. So habe er die individuelle Versicherungssituation des Beklagten, die dieser ihm bereits im ersten Telefonat am 22.09.2010 geschildert habe, sehr wohl in seine Ausarbeitung einbezogen. Insbesondere habe der Beklagte ihm – unter Bezugnahme auf ein Schreiben der Central Krankenversicherung AG vom November 2009 – mitgeteilt, dass diese eine erhebliche Beitragserhöhung plane. Vor diesem Hintergrund habe der Beklagte eine Beratung gewünscht, die nicht auf eine Leistungsverbesserung, sondern

lediglich auf eine Prämienreduktion abgezielt habe. Der Beklagte habe ihm sodann am 22.09.2010 die erforderlichen Informationen, insbesondere auch das vorgenannte Schreiben der Central, in welchem dem Beklagten Alternativtarife mit einer nur geringen Beitragssenkung bei schlechterem Leistungsniveau angeboten worden seien, per Fax übersandt. Sodann habe der Kläger den Fall des Beklagten entsprechend den Richtlinien und Kriterien eines zertifizierten Krankenversicherungsmaklers der Deutschen Makler Akademie gehandhabt. So habe er unmittelbar am 22.09.2010 zunächst hausintern eine Anfrage an den unabhängigen Marktführer, die Firma ... , gestellt, um entsprechend den Wünschen den Beklagten ein günstigeres Angebot zu ermitteln. Unter dem 22.09.2010 habe er über die vorgenannte Firma dann eine Analyse betreffend den Tarif EKN 2500 erstellen lassen. Im Rahmen eines Gesprächs habe der Kläger dem Beklagten dann die erstellte Vergleichsanalyse zur Verfügung gestellt. Nachdem der Beklagte dem Kläger dann unter dem 28.09.2010 eine Maklervollmacht übermittelt habe, was zwischen den Parteien unstreitig ist, habe er dann eine offizielle Anfrage an die Central betreffend den Tarif EKN 2500 gestellt. Die sich hieraus ergebenden Einsparungen habe er, der Kläger, dann im Rahmen eines Vergleichs „alter – neuer Tarif“ gegenübergestellt und dem Beklagten bei einem am 30.09.2010 an dessen Wohnsitz stattfindenden Gespräch ausgehändigt und gegengezeichnen lassen. Darüber hinaus habe er dem Beklagten ein Merkblatt betreffend die Rechtsgrundlagen für die Beitragsanpassung ausgehändigt und diesem dem Sachverhalt aus gesetzlicher Sicht erläutert. Im Anschluss habe er sodann die relevanten Fragen für die Vertragsumwandlung noch anhand einer hausinternen Bearbeitungsrichtlinie überprüft, wobei er zu dem Ergebnis gekommen sei, dass der Wechsel zum Tarif EKN 2500 passe. Schließlich sei bei dem Gespräch zwischen den Parteien am 30.09.2010 noch ein Beratungsprotokoll gefertigt und gegengezeichnet worden (Bl. 80 GA), welches den ausschließlichen Wunsch des Beklagten hinsichtlich der erstrebten Prämienreduzierung bestätige, wobei die Unterzeichnung der vorstehenden Unterlagen durch den Beklagten zwischen den Parteien unstreitig ist.

Schließlich weise die Central in einem Merkblatt selbst darauf hin, dass bei einer Erhöhung des Selbstbehalts im laufenden Kalenderjahr diese nur Auswirkungen für die Zukunft habe.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist lediglich teilweise begründet.

I.

Der Kläger hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung in Höhe von 1.401,53 € aus § 611 Abs. 1 BGB i. V. m. der von den Parteien unter dem 30.09.2010 geschlossenen Honorarvereinbarung, der insoweit einzig in Betracht kommenden Anspruchsgrundlage.

Nach § 611 Abs. 1 BGB ist derjenige, der aufgrund eines Dienstvertrages berechtigt ist, die Dienstleistung zu fordern, verpflichtet, die im Zusammenhang mit der Dienstleistung anfallende, vereinbarte Vergütung zu entrichten. Diese Voraussetzungen waren vorliegend zu bejahen.

Zunächst war aufgrund des insoweit übereinstimmenden Parteivortrags jedenfalls davon auszugehen, dass die Parteien einen Dienstvertrag im Sinne der §§ 611 ff. BGB geschlossen haben. Dieser hatte ausweislich der von beiden Parteien unter dem 30.09.2010 unterzeichneten Honorarvereinbarung jedenfalls das Analysieren und Bewerten vorhandener Risiken sowie die Ermittlung einer Reduzierung der Versicherungskosten zum Gegenstand.

Darüber hinaus war auch davon auszugehen, dass die Parteien zumindest eine wirksame Vergütungsvereinbarung in Höhe von 50% der tatsächlich pro Jahr möglichen Ersparnis, also unter Berücksichtigung der bei beiden Tarifen (alter und neuer Tarif) jeweils anfallenden Selbstbeteiligung, getroffen haben. Aus dem insoweit übereinstimmenden Parteivortrag ergibt sich ohne weiteres, dass die Parteien sich hinsichtlich der grundsätzlichen Entgeltlichkeit der Tätigkeit des Klägers einig waren. Streitig ist insoweit lediglich die zwischen den Parteien wirksam vereinbarte Vergütungs-

höhe. Bereits auf der Grundlage des Sachvortrags des Beklagten war davon auszugehen (§ 138 Abs. 3 ZPO), dass die Parteien jedenfalls eine wirksame Vergütungsvereinbarung in Höhe von 50% der tatsächlichen Ersparnis, mithin in Höhe von 1.177,76 € zuzüglich Mehrwertsteuer, also insgesamt 1.401,53 €, getroffen haben.

Soweit der Beklagte in diesem Zusammenhang vorträgt, im Rahmen der Berechnung des Honoraranspruchs des Klägers hätte zudem der Umstand der ab dem 01.01.2011 erfolgenden unstreitigen Prämienhöhung Berücksichtigung finden müssen, kann er mit diesem Vorbringen im Ergebnis nicht durchdringen. Zwar wurden die Prämien – zwischen den Parteien unstreitig – zu Beginn des Jahres 2011 deutlich angehoben, doch haben die Parteien die Honorarvereinbarung unter ausdrücklicher Zugrundelegung der im September / Oktober 2009 geltenden Werte getroffen. Bereits aufgrund dieser zeitlich eindeutigen Willensäußerung der Parteien sah das erkennende Gericht im zugrundeliegenden Fall keine Veranlassung, die in dem Vergleich von dem Kläger jeweils ermittelten Werte zu korrigieren bzw. anzupassen. Hinzu kommt, dass seitens des Klägers im Rahmen der mündlichen Verhandlung (nicht protokolliert) angesprochen wurde, dass auch der ursprünglich, der „alte“ Tarif des Klägers zum 01.01.2011 nicht unerheblich erhöht worden wäre. Diesem Vorbringen ist der Beklagte zu keinem Zeitpunkt entgegengetreten. In diesem Zusammenhang wäre es unter Darlegungs- und Beweislastgesichtspunkten aber von dem Beklagten zu verlangen gewesen, substantiiert zu der Prämienentwicklung seines alten Vertrages vorzutragen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass es allgemeiner Lebenserfahrung entspricht, dass Versicherungen nicht lediglich die Prämie eines einzelnen Vertrages erhöhen, sondern vielmehr umfassende Erhöhungen zu Beginn des Kalenderjahres vornehmen. Dass es insoweit bereits an jeglichem Sachvortrag fehlt, muss in diesem Zusammenhang zulasten des Beklagten gehen.

Einen über diesen zugestandenen Betrag hinausgehenden Vergütungsanspruch konnte das Gericht vorliegend demgegenüber nicht zu erkennen. Für einen solchen wäre aber jedenfalls der Kläger darlegungs- und beweisbelastet. Sein Vorbringen in diesem Zusammenhang blieb jedoch bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung widersprüchlich und damit rechtlich unbeachtlich, was im Ergebnis zulasten des Klägers gehen muss.

So bezieht sich die Honorarvereinbarung vom 30.09.2010 zunächst ausweislich des insoweit eindeutigen Wortlautes auf eine einmalig vom Beklagten zu zahlende Gebühr in Höhe von 50% der ersparten Jahresprämie zuzüglich Mehrwertsteuer. Zwar ergibt sich der Begriff der Jahresprämie nicht aus der Honorarvereinbarung selbst, doch ist nach dem Wortsinn wie auch dem allgemeinen Sprachgebrauch jedenfalls davon auszugehen, dass hierunter die Summe der in einem Jahr an die Versicherung zu leistenden monatlichen Prämien zu verstehen ist und auch verstanden werden kann. Darüber hinaus kam das Gericht nicht umhin zu berücksichtigen, dass ausweislich des Datums der Gegenzeichnung des Schriftstückes „Vergleich: alter – neuer Tarif“, welches wie die Honorarvereinbarung selbst den 30.09.2010 ausweist, dieses Schriftstück dem Beklagten bei Unterzeichnung der Honorarvereinbarung bereits vorlag. Aus diesem war aber zu ersehen, wie sich die Jahresprämie ermittelt und welche Differenz zwischen dem alten und dem neuen Tarif in Bezug auf die Jahresprämie anzunehmen war. Andererseits war nach Ansicht des erkennenden Gerichts in diesem Zusammenhang aber gleichzeitig zu berücksichtigen, dass die Parteien ausweislich des eigenen Sachvortrags des Klägers die Höhe des Honoraranspruchs dann aber bewusst nicht an den „Gesundheits-“, (d.h. wenn im Versicherungsjahr keine Rechnung bei der Krankenversicherung eingereicht wird) bzw. den „Krankheitsfall“ (d.h. der Selbstbehalt wird im Versicherungsjahr voll ausgeschöpft) koppeln, mithin von diesem unabhängig lassen wollten. Ausweislich des insoweit ebenfalls eindeutigen, vom Kläger selbst erstellten Vergleichs zwischen dem alten und dem neuen Tarif setzt dieser die Differenz zwischen der Jahresprämie des alten und der des neuen Tarifs aber selbst mit dem „Gesundheitsfall“ gleich, während er den vollen Anfall der Selbstbeteiligung in seiner eigenen Aufstellung jeweils als „Gesamtprämie“ bezeichnet und die insoweit eintretende Differenz zwischen den im vorliegenden Rechtsstreit relevanten Tarifen als „Krankheitsfall“ bezeichnet. Da der Kläger mithin im Rahmen seiner eigenen Aufstellung die Differenz der reinen Jahresprämien, und damit den Fall der größtmöglichen Ersparnis, als „Gesundheitsfall“ bezeichnet, muss er sich auch im Rahmen dieses Rechtsstreits an dieser Wortwahl festhalten lassen. Der Verweis des Klägers, es handele sich insoweit nicht um Synonyme überzeugt angesichts der Verwendung der Begriffe durch diesen selbst jedenfalls nicht. Diese Widersprüchlichkeit muss jedenfalls zulasten des Klägers als für die Höhe des vereinbarten Vergütungsanspruchs darlegungs- und beweissbelastete Partei gehen, sodass die Annahme eines über den zugestandenen Betrages hinausge-

henden wirksam vereinbarten Vergütungsanspruchs vorliegend nicht in Betracht kam.

Ein Entfallen des kompletten Vergütungsanspruchs des Klägers war auf der Grundlage des Sachvortrags der Parteien demgegenüber nicht anzunehmen,

Soweit der Beklagte diesbezüglich vorträgt, die Koppelung des klägerischen Honorars an die ersparte Jahresprämie sei nicht auf seinen Wunsch zurückgegangen, sondern der Kläger habe ihm insoweit vorformulierte Unterlagen zur Unterschrift vorgelegt, kann er mit diesem Einwand gegen den Vergütungsanspruch des Klägers im Ergebnis nicht durchdringen. Zunächst begegnet es rechtlich keinen Bedenken, dass der Text eines Vertrags von einer der Parteien vorformuliert wird. Darüber hinaus war mangels entsprechenden Sachvortrags bzw. diesbezüglicher Anhaltspunkte auch nicht davon auszugehen, dass der Beklagte sich bezüglich der Unterschriftsleistung in einer Druck- bzw. Notsituation befand. Vielmehr war ohne weiteres davon auszugehen, dass der Beklagte die Honorarvereinbarung aufgrund einer frei bestimmten Willensentscheidung unterzeichnet hat. Dass mit ihm in diesem Zusammenhang nichts besprochen worden sein soll, vermochte das Gericht zunächst nicht zu überzeugen und ist zudem auch rechtlich irrelevant. Zunächst liegt es im Verantwortungsbereich des Beklagten, dass er die von ihm unterzeichneten Papiere, vor Unterschriftsleistung auch tatsächlich zu Kenntnis nimmt. Dies gilt vorliegend im besonderen Maße, da der Beklagte wusste, dass er vorliegend einen rechtswirksamen Vertrag schließen und sich in diesem Zusammenhang zur Leistung einer Vergütung verpflichten würde. Wenn er also die Honorarvereinbarung tatsächlich ungelesen unterschrieben haben sollte, wäre dieser Umstand aber jedenfalls nicht dem Kläger anzulasten gewesen. Dafür, dass der Kläger es vorliegend aktiv verhindert hätte, dass der Beklagte sich mit Inhalt der Honorarvereinbarung auseinandersetzt, fehlt es vorliegend sowohl an jeglichen Anhaltspunkten als auch an etwaigem Sachvortrag des Beklagten. Darüber hinaus genügt die pauschale Behauptung des Beklagten, es habe keine Besprechung mit ihm stattgefunden, vor dem Hintergrund des von ihm am 30.09.2010 zudem unterzeichneten Beratungsprotokolls ebenfalls nicht den Anforderungen an einen prozessual ausreichend substantiierten Sachvortrag. Vielmehr hätte es insoweit jedenfalls eines substantiierten Vortrags dahingehend bedurft, weshalb der Beklagte zusätzlich auch noch das Beratungsprotokoll unterschrieben,

mithin eine Beratung bestätigt hat, obwohl eine solche nach seinem Vortrag insgesamt nicht stattgefunden haben soll.

Ob und wann ein dem Vorschlag des Klägers entsprechender Umstellungsantrag des Beklagten gegenüber seiner Versicherung erfolgt ist, war für die Entstehung des Vergütungsanspruchs des Klägers demgegenüber vorliegend ebenfalls irrelevant, da die Parteien ausweislich des insoweit eindeutigen Wortlautes der Honorarvereinbarung im Rahmen ihrer Vertragsautonomie eine Fälligkeit der Vergütung für die Beratungs- und Analysetätigkeit unabhängig von der anschließenden Polisierung einer Vertragsänderung vereinbart haben. Da es sich vorliegend nach dem Vertragsgegenstand zudem auch nicht um einen Maklervertrag im Sinne des Gesetzes gehandelt hat, sondern vielmehr um einen Beratungsvertrag auf den Dienstleistungsrecht anwendbar ist, folgt die Abhängigkeit der Wirksamkeit bzw. des Bestandes des streitgegenständlichen Vertrages von einem Hauptvertrag auch nicht aus gesetzlichen Bestimmungen, sodass in diesem Zusammenhang jedenfalls auch der Verweis des Beklagten auf § 8 VVG im Ergebnis fehl geht.

Zwar war in dem Schreiben des Beklagten vom 07.10.2010 zugleich eine fristlose Kündigung des zwischen den Parteien bestehenden Dienstvertrages zu sehen. Vorliegend bedurfte die Frage, ob diese fristlose Kündigung in den Anwendungsbereich des § 627 BGB fällt, und ob diese insoweit wirksam ist, jedoch keiner abschließenden Klärung durch das Gericht. Da eine Kündigung stets lediglich in Zukunft gerichtet ist (ex-nunc-Wirkung), kann sie auch lediglich zu einem zukünftigen Entfallen der wechselseitigen Verpflichtungen führen. Da zum Zeitpunkt des Schreibens des Beklagten vom 07.10.2010 aber nach dem unstreitigen Parteivortrag bereits die gesamte Beratungsleistung durch den Kläger erbracht worden war, kann die Erklärung des Beklagten – unabhängig von der Frage ihrer Wirksamkeit – jedenfalls nicht zu einem rückwirkenden Entfallen des wirksam entstandenen Vergütungsanspruchs des Klägers führen.

Schließlich ist der Anspruch des Klägers auch nicht durch eine wirksame Aufrechnung mit einem Schadensersatzanspruch des Beklagten gemäß § 389 BGB erloschen. Ein entsprechender aufrechenbarer Gegenanspruch konnte vorliegend nicht

zur Überzeugung des Gerichts substantiiert dargelegt und bewiesen werden. Dies muss zulasten des für diesen Gegenanspruch darlegungs- und beweisbelasteten Beklagten gehen. Vorliegend beruft sich der Beklagte auf einen Schadensersatzanspruch aus §§ 280 Abs. 1, 241 Abs. 2 BGB wegen einer als Schlechtleistung zu qualifizierenden Falschberatung, die im Dienstvertragsrecht als Nebenpflichtverletzung einzuordnen ist.

Insoweit fehlt es jedoch zunächst an der ausreichend substantiierten Darlegung einer von Seiten des Klägers begangenen Pflichtverletzung. Die bloß pauschalen Behauptungen einer unzureichenden Beratungsleistung des Klägers genügen insoweit nicht. In diesem Zusammenhang kann der Beklagte insbesondere nicht mit einer behaupteten Nichtleistung des Klägers gehört werden. Nachdem dieser seine Arbeiten detailliert geschildert und durch die Vorlage umfangreicher Analyseprotokolle und Vergleiche der maßgeblichen Tarife dokumentiert hat, hätte der Beklagte seinen Sachvortrag hinsichtlich der behaupteten Nichtleistung jedenfalls substantiiieren müssen. Es wäre von dem Beklagten angesichts des Erfordernisses eines substantiierten Sachvortrags zu verlangen gewesen, darzulegen, welche Leistungen konkret nicht erbracht worden sein sollen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass ausweislich der von dem Kläger zur Gerichtsakte gereichten Unterlagen am 30.09.2010 ein Treffen in der Wohnung des Beklagten stattgefunden hat, wobei der Beklagte das Treffen auch zu keinem Zeitpunkt substantiiert bestreitet. Angesichts seiner eigenen Anwesenheit bei diesem Treffen, war das bloß pauschale Behaupten einer nicht erfolgten Beratung nicht ausreichend. Vielmehr hätte der Beklagte den Ablauf des Beratungsgesprächs detaillierter darlegen müssen. Soweit der Beklagte weiter vorbringt, ihm sei es nicht lediglich um eine Prämienreduzierung gegangen, sondern er habe eine umfassende und generelle Beratung gewünscht, kann er auch mit diesem Vorbringen im Ergebnis nicht durchdringen. Ausweislich des von dem Beklagten unterzeichneten Beratungsprotokolls vom 30.09.2010 bestand sein Wunsch in einer Reduzierung der anfallenden Versicherungsprämie, und zwar nicht durch Wechsel der Krankenversicherung, sondern lediglich durch Wechsel des Tarifs bei der Central. Zudem hat der Beklagte ausweislich des Beratungsprotokolls „auf eine weitergehende Beratung, insbesondere Detailanalyse“ verzichtet, und so die von dem Beklagten erbrachte Dienstleistung letztlich als vertragsgemäß akzeptiert. Dass der Kläger den Beklagten im Rahmen seiner Beratung nicht explizit nach seiner gesundheitlichen Situation befragt hat, vermag zwar befremdlich erscheinen, war vor dem

Hintergrund des von dem Beklagten entsprechend der Gegenzeichnung bezweckten Erfolges, nämlich der Prämienreduzierung bei der bisherigen Versicherungsgesellschaft, aber auch nicht erforderlich. Darüber hinaus war diesbezüglich zu berücksichtigen, dass der Beklagte bei Unterzeichnung des Verzichts auf weitergehende Beratung und dadurch bedingter Annahme der Leistung des Klägers als vertragsgemäße Erfüllung bereits wusste, welche Informationen er dem Kläger gegeben hat und welche nicht. Hinzu kommt, dass der dem Beklagten ebenfalls am 30.09.2010 ausgehändigte Vergleich zwischen dem alten und dem neuen Tarif eindeutig einen Hinweis darauf enthielt, dass das Leistungsniveau beider Tarife identisch sei und diese sich lediglich durch die Höhe der Selbstbeteiligung unterschieden. Gleichzeitig wurde auf das mit der Erhöhung des Selbstbehalts einhergehende Erfordernis der Schaffung von Rücklagen ausdrücklich hingewiesen. Da der Beklagte zudem bereits vorher bei der Central, mithin privat krankenversichert war, wusste er zudem auch, was unter dem Begriff des Selbstbehalts zu verstehen ist und welche Konsequenzen sich aus einer entsprechenden Erhöhung ergeben. Vor diesem Hintergrund war es dem Beklagten aber zugleich auch zumutbar, da er um seine gesundheitliche Situation wusste, ein entsprechendes Risiko selbst abzuschätzen bzw. den Kläger explizit darauf anzusprechen, und nicht einfach den Verzicht auf eine weitergehende Beratung zu unterschreiben. Insbesondere konnte in diesem Zusammenhang zugunsten des Beklagten auch keine Überrumpelungssituation angenommen werden, da er durch die Unterschrift unter dem Beratungsprotokoll vom 30.09.2010 bestätigt hat, dass ihm die vertragsrelevanten Unterlagen bereits vor dem eigentlichen Termin übermittelt worden waren und zur Durchsicht zur Verfügung standen.

Mit der pauschalen Behauptung, dass eine Umstellung des Tarifes angesichts der mit der Erhöhung des Selbstbehalts verbundenen Konsequenzen laut einer Auskunft der Central erst zu Beginn des Kalenderjahres habe erfolgen können, kann der Beklagte ebenfalls nicht gehört werden. So bleibt zunächst unklar, wer genau dem Beklagten wann welche Auskunft genau erteilt haben soll. Darüber hinaus hätte der Beklagte seinen diesbezüglichen Sachvortrag aber jedenfalls substantiieren müssen, nachdem der Kläger einschlägige Versicherungsbedingungen zur Gerichtsakte gereicht hat, aus denen sich ergab, dass eine Erhöhung des Selbstbehalts jedenfalls erst ab Wirksamkeit der Vertragsumstellung Auswirkungen hat. Dass der Beklagte auf dieses Klägervorbringen nicht mehr erwidert hat, muss ebenfalls zu seinen Lasten gehen.

Hinsichtlich des Umstandes, dass der Kläger den Beklagten nicht auf eine anstehende Prämienhöhung im Rahmen des neuen Tarifs, von der der Kläger wusste oder jedenfalls hätte wissen müssen, hingewiesen hat, geht das erkennende Gericht zwar von dem Vorliegen einer Pflichtverletzung aus, da der Kläger den Beklagten auf die kurzfristig erfolgende Erhöhung hätte hinweisen müssen, um diesen eine an den tatsächlichen Gegebenheiten orientierte Entscheidung für oder gegen eine Vertragsumstellung zu ermöglichen. Jedoch fehlt es in diesem Zusammenhang bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung an einem ausreichend substantiierten Sachvortrag betreffend einen aus dieser Pflichtverletzung kausal resultierenden Schaden. Ein solcher hätte als anspruchsbegründende Tatsache aber von dem insoweit darlegungs- und beweisbelasteten Beklagten dargetan werden müssen. So hat der Beklagte zu keinem Zeitpunkt vorgetragen, dass er bei einer entsprechenden Kenntnis von vornherein von einer Vertragsumstellung abgesehen hätte. Auch war – wie oben bereits dargelegt – mangels entgegenstehenden Sachvortrags des Beklagten (§ 138 Abs. 3 ZPO) von einer generellen Anhebung der Versicherungsprämien bei der Central auszugehen, sodass bereits auf dieser Grundlage das Vorliegen eines Schadens unklar blieb. Hinzu kommt, dass der Beklagte etwa ein halbes Jahr später eine endgültige Vertragsumstellung vorgenommen hat. Zwar handelt es sich nach dem insoweit unbestrittenen Vortrag des Beklagten hierbei nicht um den streitgegenständlichen Tarif EKN 2500, sondern vielmehr um den Tarif V211S1, doch ist der Beklagte seinerseits zu keinem Zeitpunkt der Behauptung des Klägers entgegengetreten, dass auch dieser Tarif mit einer Erhöhung der Selbstbeteiligung verbunden ist. Hinzu kommt, dass nach dem insoweit übereinstimmenden Parteivortrag davon auszugehen war, dass zum 01.01.2011 eine Polisierung des Tarifs EKN 2500 erfolgte. Selbst für den Fall, dass diese Umstellung eigenmächtig durch die Central veranlasst gewesen sein sollte, trägt der Beklagte zu keinem Zeitpunkt vor, dass er gegen diese Tarifumstellung vorgegangen ist, diese widerrufen hat. Vor diesem Hintergrund war aber davon auszugehen, dass der Beklagte den Tarif bis zu letztlich erfolgten Umstellung im Sommer 2011 beibehalten und damit auch von der Leistung des Klägers profitiert hat. Zudem haben die Parteien die Entstehung des Vergütungsanspruchs unabhängig von einer anschließenden Polisierung vereinbart, sodass der Anspruch des Klägers jedenfalls auch im Falle einer entsprechenden Mitteilung angefallen wäre. Da der Beklagte zudem nicht dargelegt hat, welche monatlichen Prämien er nun-

mehr entrichtet, war seitens des Gerichts jedenfalls auch ein etwaiger Schaden dem Grunde und der Höhe nach nicht nachvollziehbar.

Der geltend gemachte Zinsanspruch folgt aus §§ 286 Abs. 1, 288 Abs. 1 BGB.

II.

Demgegenüber hat der Kläger gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Freistellung von seinen vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe von 316,18 € aus §§ 280 Abs. 1, 2, 286 BGB, der insoweit einzig in Betracht kommenden Anspruchsgrundlage.

Nach diesen Vorschriften kann bei Vorliegen eines Schuldnerverzuges Ersatz des kausalen Verzögerungsschadens verlangt werden. Vorliegend war jedoch kein Verzug im Sinne des § 286 BGB anzunehmen. Für ein Eingreifen des § 286 Abs. 1 BGB fehlt es an dem Vorliegen eines dem außergerichtlichen Schreiben des klägerischen Prozessbevollmächtigten vorausgegangenen Mahnschreibens. Daher war davon auszugehen, dass es sich bei dem Anwaltsschreiben um das verzugsbegründende Schreiben handelt, dessen Kosten nicht erstattungsfähig sind.

Darüber hinaus war vorliegend aber jedenfalls auch nicht von einer Entbehrlichkeit der Mahnung nach § 286 Abs. 2 BGB auszugehen. Insbesondere war § 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB, eine ernsthafte und endgültige Erfüllungsverweigerung, vorliegend nicht einschlägig. An eine solche ernsthafte und endgültige Erfüllungsverweigerung sind grundsätzlich strenge Anforderungen zu stellen (vgl. Palandt / Grüneberg, BGB, 70. Auflage 2011, § 286 Rn. 24, § 281 Rn. 14). Vor diesem Hintergrund hielt das Gericht die einmalig erklärte Aufforderung des Beklagten gegenüber dem Kläger, von einer weiteren Kontaktaufnahme abzusehen, nicht für ausreichend, zumal diese Äußerung noch vor Erstellen der Rechnung erfolgte. Es war nicht zwingend davon auszugehen, dass es sich bei dieser Äußerung um das letzte Wort des Beklagten gehandelt hat. Nach Ansicht des erkennenden Gerichts war mithin die Sinnlosigkeit eines Mahnschreibens jedenfalls nicht von vornherein erkennbar.

III.

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 Abs. 1, S. 1 2. Alt., 708 Nr. 11, 711, 709 S. 1, 2 ZPO

Streitwert: 4.171,56 €

Klageforderung: 2.770,03

Aufrechnung (§ 45 Abs. 3 GKG): 1.401,53 €