

20 U 278/21
41 O 22/21
LG Bonn



OBERLANDESGERICHT KÖLN
IM NAMEN DES VOLKES
URTEIL

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

Beklagten, Berufungsklägerin und Berufungsbeklagten,

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]

gegen

[REDACTED]

Klägers, Berufungsbeklagten und Berufungsklägers,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Ghendler Ruvinskij PartG
mbH, Bachemstraße 8, 50676 Köln,

hat der 20. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Köln
auf die mündliche Verhandlung vom 25.03.2022

[REDACTED]

für Recht erkannt:

Die Berufung des Klägers gegen das am 10.11.2021 verkündete Urteil des Landgerichts Bonn – Az. 41 O 22/21 – wird im Hinblick auf die Anträge zu 1c) und 4) als unzulässig verworfen.

Auf die Berufung des Klägers im Übrigen und auf die Berufung der Beklagten wird das am 10.11.2021 verkündete Urteil des Landgerichts Bonn – Az. 41 O 22/21 – unter Zurückweisung der weitergehenden Rechtsmittel als unbegründet wie folgt neu gefasst:

1. Es wird festgestellt, dass folgende Neufestsetzungen der Prämien in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Kranken-/Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer [REDACTED] bis zum 31.12.2020 unwirksam waren:
 - a) im Tarif 802 die Erhöhung zum 01.01.2014 in Höhe von 91,71 EUR,
 - b) im Tarif 802 die Erhöhung zum 01.01.2016 in Höhe von 82,13 EUR,
 - c) im Tarif 802 die Erhöhung zum 01.01.2017 in Höhe von 66,32 EUR,
 - d) im Tarif 802 die Erhöhung zum 01.01.2018 in Höhe von 110,66 EUR (75,66 EUR seit dem 01.01.2018 und weitere 35,00 EUR seit dem 01.01.2019),
 - e) im Tarif 361 die Erhöhung zum 01.01.2018 in Höhe von 4,54 EUR.

2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 15.254,88 nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz aus 14.899,52 EUR seit dem 15.01.2021 und aus weiteren 355,36 EUR seit dem 10.02.2022 zu zahlen.

3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte dem Kläger zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie in der Zeit ab dem 01.01.2017 aus den auf die unter Ziffer 1. aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlten Prämienanteilen gezogen hat, und zwar soweit Zahlungen bis zum 31.11.2020 erfolgt sind bis zum 14.01.2021 und im Übrigen bis zum 09.02.2022.

4. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits erster Instanz tragen der Kläger zu 66 % und die Beklagte zu 34 %. Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen der Kläger zu 10 % und die Beklagte zu 90 %.

Dieses Urteil und das angegriffene Urteil sind vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Von der Darstellung der tatsächlichen Feststellungen wird gemäß §§ 540 Abs. 2, 313a Abs. 1 Satz 1 ZPO abgesehen.

II.

1. Auf die Berufungen der Beklagten und des Klägers ist das erstinstanzliche Urteil in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang abzuändern. Im Übrigen bleiben die Berufungen ohne Erfolg.

a. Zur Berufung der Beklagten

Die Berufung der Beklagten ist zulässig, hat aber in der Sache nur in geringem Umfang Erfolg.

aa. Entgegen der Rüge der Beklagten hat das Landgericht die Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen im Tarif 802 zum 01.01.2017 und in den Tarifen 802 und 361 zum 01.01.2018 zu Recht festgestellt.

(1) Zu Unrecht meint die Beklagte, der auf die Feststellung der Unwirksamkeit der Erhöhungen im Tarif 802 zum 01.01.2017 und in den Tarifen 802 und 361 zum 01.01.2018 gerichtete Antrag sei bereits unzulässig, weil diesem das erforderliche Feststellungsinteresse fehle. Da die Anpassungen durch die von ihr mit der Berufungsbegründung unwidersprochen vorgetragene wirksame Folgeanpassung zum 01.01.2021 überholt seien, seien die Ansprüche bezifferbar, so dass – so die Ansicht der Beklagten - der Vorrang der Leistungsklage greife.

Die unter Ziffer 1) begehrte Feststellung der Unwirksamkeit der Prämien erhöhungen ist jedoch jedenfalls als dann entsprechend auszulegende Zwischenfeststellungsklage nach § 256 Abs. 2 zulässig, weil die Frage der Wirksamkeit der Beitragsanpassungen eine Vorfrage für den Leistungsantrag ist (vgl. hierzu BGH Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19; BGH, Urteil vom 19.12.2018, Az. IV ZR 255/17 – zitiert nach juris). Zwar ist für eine Zwischenfeststellung dann kein Raum, wenn durch die Entscheidung über die Hauptklage die Rechtsbeziehungen, die sich aus dem streitigen Rechtsverhältnis ergeben können, mit Rechtskraftwirkung erschöpfend klargestellt werden (vgl. nur BGH, Urteil vom 27.11.1998, Az. V ZR 180/97 m.w.N. – zitiert nach juris). Die Zwischenfeststellungsklage ist jedoch zulässig, wenn mit der Klage mehrere selbständige Ansprüche aus dem Rechtsverhältnis verfolgt werden, mögen sie auch in ihrer Gesamtheit die Ansprüche erschöpfen, die sich aus ihm überhaupt ergeben können. Denn hier besteht die Möglichkeit von Teilurteilen, so dass die Zwischenfeststellung

grundlegende Bedeutung für ein etwaiges Schlussurteil haben kann. Dies ist hier mit dem Antrag auf Rückzahlung auf die Prämienanpassungen geleisteter Zahlungen und dem Antrag auf Feststellung der Verpflichtung der Beklagten zur Herausgabe von Nutzungen der Fall.

(2) Entgegen der Rüge der Beklagten dürfte das Landgericht auf der Grundlage der ständigen Rechtsprechung des Senats zutreffend davon ausgegangen sein, dass die im Tarif 802 erfolgte Erhöhung zum 01.01.2017 aus materiellen Gründen unwirksam war, weil der Beklagten insoweit die materielle Berechtigung zur Beitragsanpassung fehlte. Dies kann aber dahingestellt bleiben. Denn die Beitragsanpassung stellt sich jedenfalls als aus formellen Gründen unwirksam dar, weil das Mitteilungsschreiben aus November 2016 (Anlage BLD 3, Bl. 207 ff. LG) den formellen Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG nicht genügt.

Grundsätzlich gilt: Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (vgl. nur BGH, Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19 – zitiert nach juris) erfordert die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG die Angabe der Rechnungsgrundlage, deren nicht nur vorübergehende Veränderung die Neufestsetzung nach § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG veranlasst hat. Der Versicherer muss dabei zwar nicht mitteilen, in welcher Höhe sich diese Rechnungsgrundlage verändert hat. Er hat auch nicht die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie z.B. des Rechnungszinses, anzugeben. Der Versicherungsnehmer muss den Mitteilungen aber mit der gebotenen Klarheit entnehmen können, dass eine Veränderung der genannten Rechnungsgrundlagen über dem geltenden Schwellenwert die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat (vgl. BGH, Urteil vom 09.02.2022, Az. IV ZR 337/20; Urteil vom 21.07.2021, Az. IV ZR 191/20; BGH, Urteil vom 20.10.2021, Az. IV ZR 148/20; BGH, Urteil vom 17.11.2021, Az. IV ZR 113/20 – jeweils zitiert nach juris). Ihm muss daher insbesondere auch verdeutlicht werden, dass es einen vorab festgelegten Schwellenwert für eine Veränderung der betreffenden Rechnungsgrundlage gibt, dessen Überschreitung die hier in Rede stehende Prämienanpassung ausgelöst hat (vgl. insbesondere BGH, Urteil vom 09.02.2022, Az. IV ZR 337/20; Urteil vom 21.07.2021, Az. IV ZR 191/20; so ausdrücklich nunmehr auch OLG Celle, Urteil vom 13.01.2022, Az. 8 U 134/21 – zitiert nach juris).

Diesen Anforderungen genügt das Mitteilungsschreiben aus November 2016 nicht. Es lautet auszugsweise:

„Vertragsänderungen zum 01.01.2017

(...)

der jährlich vorzunehmende Vergleich von Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben hat ergeben, dass eine Beitragsanpassung in verschiedenen Tarifen notwendig ist. Mehr dazu erfahren Sie im beigefügten Informationsblatt.

(...)

Wie sich Ihr Beitrag im Einzelnen ändert, sehen Sie im Nachtrag zum Versicherungsschein.

(...)

Dem Mitteilungsschreiben mag sich danach noch entnehmen lassen, dass eine Veränderung bei den Versicherungsleistungen Tarifierhebungen erforderlich gemacht hat. Nicht aus dem Schreiben hervor geht aber, dass es einen vorab festgelegten Schwellenwert für eine Veränderung der Leistungsausgaben gibt, dessen Überschreitung die hier in Rede stehende Prämienanpassung ausgelöst hat. Das Vorhandensein eines Schwellenwertes wird vielmehr an keiner Stelle erwähnt.

Entsprechendes ergibt sich auch nicht aus der als Kundenbrief gestalteten Anlage zu dem Mitteilungsschreiben (Bl. 212 LG). In diesem heißt es auszugsweise:

„der Schutz Ihrer Gesundheit ist sehr wertvoll. Der Münchener Verein garantiert Ihnen die vereinbarten Leistungen Ihres Krankenversicherungsvertrages und zwar ein Leben lang. Sie können somit verlässlich an den sich ständig weiterentwickelnden medizinisch-technischen Innovationen und neuen Vorsorgemöglichkeiten teilhaben, die zu besserer Gesundheit und zu einer stetig steigenden Lebenserwartung führen. (...)

Diese überaus erfreuliche Entwicklung, die für uns alle mit einer deutlich höheren Lebensqualität und einem längeren, gesunden Leben verbunden ist, bedingt für die Versichertengemeinschaft aber auch steigende Kosten. Sie führt u.a. dazu, dass sich medizinische Leistungen verteuern und immer länger in Anspruch genommen werden.

Um eine solche Gesundheitsversorgung auch dauerhaft finanzieren zu können, fließen solche Faktoren auch laufend in die Aktualisierung der Beitragskalkulation ein. Der Gesetzgeber hat uns sogar verpflichtet, regelmäßig die erbrachten mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen und zu überprüfen, ob die kalkulatorischen Annahmen unserer Tarife z. B. zur Dauer der zu erbringenden Leistungen noch zutreffend sind. Das findet in einem jährlichen Zyklus statt. Diese Überprüfung unterliegt dabei strengen Anforderungen. Sie findet auf der Grundlage der vom Gesetzgeber vorgegebenen Krankenversicherungsaufsichtsverordnung statt. Die sich daraus ergebende Kalkulation prüft dann ein unabhängiger Treuhänder als Vertreter der Versichertengemeinschaft. Erst mit seiner Zustimmung kann die Beitragsanpassung wirksam werden. Über die Höhe der Veränderung der Beiträge kann ein Unternehmen also nicht allein entscheiden.

Ist eine Beitragsanpassung erforderlich, sind wir verpflichtet, alle beitragsrelevanten Rechnungsgrundlagen zu überprüfen und wenn nötig zu aktualisieren. Ein wichtiger Faktor der sich dabei beitrags erhöhend auswirkt, ist das seit Jahren sinkende Zinsniveau am Kapitalmarkt. Dadurch ist der Zinszuwachs für den Beitragsteil, der für Sie in den Tarifen angespart wird, um die höheren durchschnittlichen Leistungsausgaben im Alter zu decken (sog. Alterungsrückstellungen), geringer als kalkuliert. Dies muss durch höhere Beiträge ausgeglichen werden.

(...)

Das Schreiben enthält damit Informationen zur Beitragsanpassung im Falle gesteigerter Versicherungsleistungen. Ob Abweichungen bei den Versicherungsleistungen aber auch gerade für die Erhöhung des Tarifs des Klägers ursächlich sind, geht aus

dem Schreiben nicht hervor. Der Versicherungsnehmer kann dies allenfalls daraus schließen, dass er dieses Schreiben überhaupt erhalten hat. Dies genügt den Anforderungen indes nicht. Auch aus dem Kundenbrief geht im Übrigen nicht hervor, dass es einen Schwellenwert für eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen gibt, bei dessen Überschreitung eine Prämienanpassung erst ausgelöst wird und dass dieser Schwellenwert gerade im konkreten Fall überschritten wurde.

(3) Zu Recht hat das Landgericht unter Ziffer 1) des Tenors als unwirksam festgestellt „im Tarif 802 die Erhöhung zum 01.01.2018“.

(a) Entgegen der Ansicht der Beklagten ist das angegriffene Urteil in diesem Punkt nicht deshalb aufzuheben, weil der Tenor unklar wäre. Weder ist unklar, ob eine zweifache Beitragsanpassung ausgesprochen worden ist noch „zu welchem Betrag“ die Unwirksamkeit festgestellt wurde. Richtig ist zwar, dass der erstinstanzlich zuletzt gestellte Feststellungsantrag sich dem Wortlaut nach über zwei getrennte Erhöhungen im Tarif 802 zum 01.01.2018 verhielt und der Tenor keinen Erhöhungsbetrag angibt. Der Tenor ist jedoch im Lichte des Tatbestands auszulegen (vgl. nur BGH, Urteil vom 27.02.1961, Az. III ZR 16/60 – zitiert nach juris). Aus diesem ergibt sich, dass das Landgericht die beiden „Erhöhungen“ – zutreffend, wie es im Übrigen auch dem Beklagtenvortrag entspricht und wie sich auch aus dem Nachtrag zu dem Versicherungsschein ergibt (Anlage BLD 3, Bl. 215 d.A.) – als einheitliche Beitragsanpassung gewertet hat, die zu einer Erhöhung zum 01.01.2018 um 110,66 EUR geführt hat, die wiederum bis zum 01.01.2019 durch einen zeitlich befristeten Tarifbonus i.H.v. 35,00 EUR auf 75,66 EUR „abgedeckt“ worden ist. Nur zur Klarstellung erfolgt mit dem vorliegenden Urteil eine diesbezügliche Präzisierung des Tenors durch Angabe der Erhöhungsbeträge.

(b) Zutreffend ist das Landgericht davon ausgegangen, dass das Mitteilungsschreiben aus November 2017 (Anlage BLD 3, Bl. 213 ff. LG) den dargestellten formellen Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG nicht genügt.

Es lautet auszugsweise:

„Vertragsänderungen zum 01.01.2018

(...)

wir sind verpflichtet, jährlich folgende Faktoren Ihrer Kranken-bzw. Pflegezusatzversicherung zu vergleichen:

- Beitragseinnahmen im Verhältnis zu den Leistungsausgaben
- Die für die Zukunft zu erwartende Lebenserwartung mit der bisher einkalkulierten

Dieser Vergleich hat ergeben, dass eine Beitragsanpassung in verschiedenen Tarifen notwendig ist. Mehr dazu erfahren Sie im beigelegten Informationsblatt.

Wie sich Ihr Beitrag im Einzelnen ändert, sehen Sie im Nachtrag zum Versicherungsschein. (...)

Damit lässt sich dem Mitteilungsschreiben schon nicht entnehmen, die Veränderung welcher Rechnungsgrundlagen die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat. Es werden lediglich beide nach dem Gesetz in Betracht kommende Rechnungsgrundlagen genannt, ohne aber zu erläutern, die Veränderung welcher Rechnungsgrundlage – oder etwa beider – die sich aus dem Nachtrag ergebende Erhöhung im Tarif des Klägers ausgelöst hat.

Entsprechendes ergibt sich auch nicht aus der als Kundenbrief gestalteten Anlage zu dem Mitteilungsschreiben (Bl. 220 LG). In diesem heißt es auszugsweise:

„Um diese Gesundheitsversorgung dauerhaft finanzieren zu können, fließen solche Faktoren auch laufend in die Aktualisierung der Beitragskalkulation ein. Der Gesetzgeber hat uns sogar verpflichtet, regelmäßig die erbrachten mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen und zu überprüfen, ob die kalkulatorischen Annahmen unserer Tarife im Verhältnis zur Dauer der zu erbringenden Leistungen aufgrund einer geänderten durchschnittlichen Lebenserwartung noch zutreffend sind. Das findet in einem jährlichen Zyklus statt.

Diese Überprüfung unterliegt dabei strengen Anforderungen: sie findet auf der Grundlage der vom Gesetzgeber vorgegebenen Krankenversicherungsaufsichtsverordnung statt. Die sich daraus ergebende Kalkulation prüft dann ein unabhängiger Treuhänder als Vertreter der Versicherungsgemeinschaft. Erst mit seiner Zustimmung kann die Beitragsanpassung wirksam werden. Über die Höhe der Veränderung der Beiträge kann ein Unternehmen also nicht allein entscheiden.

Ist eine Beitragsanpassung erforderlich, sind wir verpflichtet, alle beitragsrelevanten Rechnungsgrundlagen zu überprüfen und in diesem Zuge die Kalkulation der betroffenen Tarife entsprechend zu aktualisieren. Folgende Änderungen wirken sich dabei auf die Beiträge aus: zum einen die Anpassung der für die Zukunft prognostizierten Aufwendungen für Versicherungsleistungen und zum anderen die Berücksichtigung der zu erwartenden Entwicklung der Lebenserwartung. Im Zuge der Aktualisierung der Kalkulation ist ggf. auch der Rechnungszins anzupassen. Das in den letzten Jahren kontinuierlich sinkende Zinsniveau wirkt sich dann bei Tarifen, bei denen Rückstellungen für höhere Leistungen im Alter gebildet werden müssen, beitrags erhöhend aus, sofern der bisherige Rechnungszins über der aktuellen Kalkulation liegt. Ebenfalls zu überprüfen und anzupassen sind die Abgangswahrscheinlichkeiten durch Storno der Versicherten. Diese sind derzeit aber weitgehend unverändert und haben somit keinen maßgeblichen Anteil an der Beitragsänderung der diesjährigen Beitragsanpassung.“

Auch dieses Schreiben enthält damit zwar Informationen zur Beitragsanpassung im Falle gestiegener Versicherungsleistungen. Ob eine Abweichung bei den Versicherungsleistungen aber auch gerade für die Erhöhung des Tarifs des Klägers ursächlich ist, geht daraus nicht hervor. Ohnehin fehlt aber auch die erforderliche Angabe, dass es überhaupt einen Schwellenwert für eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen gibt, bei dessen Überschreitung eine Prämienanpassung erst ausgelöst wird. Naturgemäß erst recht ist aus den Erläuterungen nicht ersichtlich, dass dieser Schwellenwert gerade im konkreten Fall überschritten ist.

(4) Aus vorstehendem ergibt sich zugleich, dass die mit gleichem Schreiben begründete Beitragsanpassung im Tarif 361 zum 01.01.2018 ebenfalls bereits aus formellen Gründen unwirksam ist. Auf die Frage, ob sich die Beitragsanpassung auch aus materiellen Gründen als unwirksam darstellt, kommt es daher auch insoweit nicht an.

(5) Erfolg hat die Berufung der Beklagten indes insoweit, als nicht nur hinsichtlich der im Tarif 361 zum 01.01.2018 erfolgten unwirksamen Beitragsanpassung, sondern auch hinsichtlich der im Tarif 802 zum 01.01.2017 und 01.01.2018 erfolgten unwirksamen Beitragsanpassungen eine wirksame Neufestsetzung durch eine zum 01.01.2021 erfolgte wirksame Folgeanpassung bewirkt worden ist.

Bereits erstinstanzlich hat die Beklagte vorgetragen, dass im Tarif 361 eine Folgeanpassung erfolgt ist; deren Wirksamkeit hat der Kläger nicht in Abrede gestellt. Erstmals mit der Berufungsbegründung hat die Beklagte zwar vorgetragen, dass auch im Tarif 802 eine wirksame Beitragsanpassung zum 01.01.2021 erfolgt sei. Eine Präklusion nach § 531 Abs. 2 ZPO kommt insoweit indes nicht in Betracht, weil der Kläger den diesbezüglichen Vortrag der Beklagten nicht bestritten hat.

Die Wirksamkeit einer späteren Prämienerrhöhung führt nach der Rechtsprechung des BGH (Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19 – zitiert nach juris) dazu, dass der Versicherung ab diesem Zeitpunkt nicht nur ein Anspruch auf Zahlung des aus dieser späteren Prämienerrhöhung folgenden Erhöhungsbetrages zusteht, sondern vielmehr ein Anspruch auf Zahlung der durch diese neuere Beitragsanpassung festgesetzten neuen Gesamthöhe. Bei der Prämienanpassung findet nämlich nicht nur die Festsetzung eines Erhöhungsbetrages, sondern eine vollständige Neufestsetzung für den neu kalkulierten Zeitraum statt. Ob eine frühere Prämienerrhöhung formell oder gar materi-

ell fehlerhaft gewesen ist, ist für die Wirksamkeit der Neufestsetzung und die daraus folgende erhöhte Beitragspflicht des Versicherungsnehmers ohne Bedeutung.

(6) Aus der Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen für die entsprechenden Zeiträume folgt unmittelbar die fehlende Verpflichtung des Klägers zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbeitrags. Ein Bedürfnis für einen diesbezüglichen rein deklaratorischen Ausspruch im Tenor besteht nicht.

b. Mit ihrer Rüge, die durch das Landgericht vorgenommene Berechnung des Zahlungsanspruchs sei nicht nachvollziehbar, weil diese als dritten Rechnungsposten eine Beitragsanpassung zum 01.01.2019 um 35,00 EUR aufführe, obwohl eine Erhöhung zum 01.01.2019 aber gar nicht stattgefunden habe, dringt die Beklagte nicht durch. Das Landgericht beschreibt hier ersichtlich die durch die Erhöhung zum 01.01.2018 erfolgte, aber sich infolge eines befristet gewährten Bonus in Höhe eines Teilbetrags i.H.v. 35,00 EUR erst zum 01.01.2019 auswirkende Beitragsanpassung (die die Beklagte im Übrigen auch selbst erwähnt, Bl. 117 d.A.). Soweit in der ersten Spalte der Berechnungstabelle in diesem Zusammenhang die Rede von einer Anpassung im „Tarif 802 zum 01.01.2019“ ist, handelt es sich erkennbar lediglich um ein Schreibversehen oder um eine missverständliche Bezeichnung.

Wegen der Berechnung des Zahlungsanspruchs im Übrigen wird auf die nachfolgenden Ausführungen zur Berufung des Klägers verwiesen.

c. Zutreffend hat das Landgericht ferner die Verpflichtung der Beklagten zum Nutzungsersatz ausgesprochen.

aa. Zu Unrecht meint die Beklagte, dass der auf die Feststellung der Verpflichtung der Beklagten zum Nutzungsersatz gerichtete Feststellungsantrag bereits unzulässig sei, weil der Kläger gehalten und in der Lage sei, seinen Anspruch anhand der Geschäftsberichte der Beklagten zu beziffern und im Wege der Leistungsklage geltend zu machen.

Insoweit übersieht die Beklagte bereits, dass dem Kläger zum maßgeblichen Zeitpunkt der Klageerhebung eine abschließende Bezifferung schon deswegen noch nicht möglich war, weil die Entwicklung des Anspruchs zu diesem Zeitpunkt noch nicht abge-

geschlossen war. Der Anspruch auf Nutzungersatz ist nach der Rechtsprechung des BGH zwar auf den Eintritt der Verzinsungspflicht der Hauptforderung begrenzt. Eine solche Verzinsungspflicht ist hier aber erst mit Rechtshängigkeit eingetreten, so dass sich der Anspruch bei Klageerhebung noch in der Entwicklung befand. Aus der von der Beklagten zitierten Entscheidung des BGH vom 19.12.2018 (NJW 2019, 919 = Urteil vom 19.12.2018, Az. IV ZR 255/17) ergibt sich nichts anderes; diese bejaht das Feststellungsinteresse vielmehr gerade ausdrücklich für Fälle, in denen sich ein anspruchsbegründender Sachverhalt im Zeitpunkt der Klageerhebung noch in der Entwicklung befindet.

Ohnehin greift der Vorrang der Leistungsklage bei Versicherungsgesellschaften nicht, weil von letzteren zu erwarten ist, dass diese sich auch einem Feststellungsurteil beugen und auch der Feststellungsantrag daher zu einer sinnvollen und sachgemäßen Erledigung der Streitpunkte führen wird (vgl. BGH NJW-RR 2004, 883).

bb. Der Anspruch besteht – wogegen sich die Beklagte entsprechend auch nicht wendet – auch in der Sache. Auch insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die nachfolgenden Ausführungen zur Berufung des Klägers Bezug genommen.

2. Zur Berufung des Klägers

Die Berufung des Klägers ist teilweise unzulässig; soweit sie zulässig ist, hat sie in der Sache teilweise Erfolg. Soweit der Kläger seine Klage mit der Berufung insoweit erweitert hat, als sich sein Begehren nunmehr auch auf nach Anhängigkeit der Klage weiter gezahlte Prämien erstreckt, liegt hierin eine nach Maßgabe von § 533 ZPO auch in der Berufung zulässige Klageerweiterung.

a. Im Hinblick auf die Anträge zu 1c) und 4) stellt sich die Berufung des Klägers als unzulässig dar.

aa. Unzulässig ist diese zum einen mit dem Antrag zu 1), soweit sich dieser unter lit. c auf die Feststellung der Unwirksamkeit der im Tarif 802 erfolgten Erhöhung um 35,00 EUR zum 01.01.2019 richtet.

Insoweit fehlt es bereits an einer Beschwerde. Denn wie ausgeführt handelt es sich hier

offensichtlich – und vom Kläger auch erstinstanzlich unter Abänderung der Anträge eingeräumt (Bl. 256 LG) - um einen Teil der zum 01.01.2018 erfolgten Erhöhung, deren Unwirksamkeit das Landgericht gerade festgestellt hat.

bb. Soweit der Kläger mit der Berufung seinen ursprünglichen Klageantrag zu 4) weiterverfolgt und begehrt, die Beklagte zur Zahlung außergerichtlich entstandener Rechtsanwaltskosten i.H.v. 1.965,88 EUR nebst Zinsen zu verurteilen, stellt sich die Berufung deshalb als unzulässig dar, weil die diesbezügliche Berufungsbegründung den gesetzlichen Anforderungen nicht genügt.

Das Landgericht hat die insoweit erfolgte Klageabweisung trotz teilweisen Erfolgs der Klageanträge zu 1) bis 3) darauf gestützt, dass der Kläger die Voraussetzungen des Verzugs bzw. der für einen Schadensersatzanspruch erforderlichen kausalen Pflichtverletzung und eines Verschuldens nicht hinreichend dargetan habe. Mit diesem die Teilklageabweisung tragenden Gesichtspunkt setzt sich die Berufungsbegründung entgegen § 520 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 ZPO in keiner Weise auseinander.

b. aa. Mit Erfolg wendet sich die Berufung des Klägers gegen die Abweisung seines auf Feststellung auch der Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen im Tarif 802 zum 01.01.2014 und 01.01.2016 gerichteten Antrags.

(1) Die Beitragsanpassung im Tarif 802 zum 01.01.2016 stellt sich entgegen der Annahme des Landgerichts nach Maßgabe der dargestellten Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG als aus formellen Gründen unwirksam dar. In dem Mitteilungsschreiben aus November 2015 (Anlage BLD 3, Bl. 200 LG) heißt es auszugsweise:

„ (...) der jährlich vorzunehmende Vergleich von Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben hat ergeben, dass eine Beitragsanpassung in verschiedenen Tarifen notwendig ist. Mehr dazu lesen Sie bitte im beigefügten Informationsblatt.

Wie sich Ihr Beitrag im Einzelnen ändert, sehen Sie im Nachtrag zum Versicherungsschein. Bitte nehmen Sie diesen zu Ihren Unterlagen. Er dokumentiert den neuen Vertragsstand ab dem 01.01.2016.“

In der als Kundenbrief gestalteten Anlage (Anlage BLD 3, Bl. 205 LG) heißt es sodann:

„ (...) die vereinbarten Leistungen Ihres Krankenversicherungsvertrages garantieren wir Ihnen ein Leben lang. Um das Versprechen eines hochwertigen und bezahlbaren Gesundheitsschutzes zu gewährleisten, hat uns der Gesetzgeber verpflichtet, die erbrachten mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen. Dies findet in einem jährlichen Zyklus statt.

Warum ändern sich Ihre Beiträge?

Arzneimittel-Neuentwicklungen gelten als wichtigster Treiber des Gesundheitsmarkts. (...) Die Beschleunigung der medizinisch-technischen Innovationen und der Vorsorgemöglichkeiten fließen laufend in die Beitragskalkulation ein.

Die jährliche Überprüfung der Beiträge findet auf der Grundlage einer Kalkulationsverordnung statt, die der Gesetzgeber vorgibt. Die sich daraus ergebende Kalkulation prüft ein unabhängiger Treuhänder als Vertreter der Versichertengemeinschaft. Über die Höhe der Beitragsanpassung kann ein Unternehmen also nicht allein entscheiden, sondern der Treuhänder muss zustimmen. Erst mit seiner Zustimmung kann die Beitragsanpassung wirksam werden.“

Der Versicherungsnehmer mag diesen Unterlagen noch entnehmen können, dass für die Erhöhung in seinem Tarif eine Veränderung in der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen ausschlaggebend war. Jedenfalls aber ergibt sich weder aus dem Mitteilungsschreiben noch aus dem Kundenbrief die erforderliche Angabe, dass es überhaupt einen Schwellenwert für eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen gibt, bei dessen Überschreitung eine Prämienanpassung erst ausgelöst wird und dass dieser Schwellenwert gerade im konkreten Fall überschritten ist. Der pauschale Hinweis darauf, dass die Überprüfung „auf der Grundlage einer Kalkulationsverordnung“, die „der Gesetzgeber vorgibt“ erfolge, genügt den Anforderungen in keiner Weise.

(2) Das Landgericht hat angenommen, die Wirksamkeit der zum 01.01.2014 im Tarif 802 erfolgten Erhöhung dahinstehen lassen zu können, weil jedenfalls zum 01.01.2016 eine wirksame Neufestsetzung erfolgt sei. Diese Begründung trägt deshalb nicht, weil eine wirksame Erhöhung zum 01.01.2016 nach vorstehendem gerade nicht erfolgt ist.

Die Erhöhung zum 01.01.2014 stellt sich ebenfalls als formell unwirksam dar. In dem Mitteilungsschreiben aus November 2013 (Anlage BLD 3, Bl. 190 LG) heißt es auszugsweise:

„(...) der jährlich vorzunehmende Vergleich von Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben hat ergeben, dass eine Beitragsanpassung in verschiedenen Tarifen notwendig ist. Mehr dazu lesen Sie bitte im beigefügten Informationsblatt.

Wie sich Ihr Beitrag im Einzelnen ändert, sehen Sie im Nachtrag zum Versicherungsschein. Bitte nehmen Sie diesen zu Ihren Unterlagen. Er dokumentiert den neuen Vertragsstand ab dem 01.01.2014. (...)“

Und in dem beigefügten Kundenbrief heißt es sodann auszugsweise:

„(...) die vereinbarten Leistungen garantieren wir Ihnen ein Leben lang. Um das Versprechen eines hochwertigen und bezahlbaren Gesundheitsschutzes zu gewährleisten, hat uns der Gesetzgeber verpflichtet, die erbrachten mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen. Dies findet in einem jährlichen Zyklus statt.

Warum ändern sich Ihre Beiträge?

Der medizinisch-technische Fortschritt gilt als wichtigster Treiber des Gesundheitsmarkts. Viele einst unheilbare Krankheiten lassen sich heute mit Erfolg behandeln, andere sind durch dauerhafte Medikation kontrollierbar und damit zu chronischen Erkrankungen geworden.

(...)

Die Beschleunigung der medizinisch-technischen Innovationen und der Vorsorgemöglichkeiten fließen laufend in die Beitragskalkulation ein.

Die jährliche Überprüfung der Beiträge findet auf der Grundlage der vom Gesetzgeber vorgegebenen Kalkulationsverordnung statt. Die sich daraus ergebende Kalkulation prüft dann ein unabhängiger Treuhänder als Vertreter der Versichertengemeinschaft. Über die Höhe der Beitragsanpassung kann das Unternehmen also nicht allein entscheiden, sondern der Treuhänder muss zustimmen. Erst mit seiner Zustimmung kann die Beitragsanpassung wirksam werden.“

Die Unterlagen entsprechen damit im Wesentlichen denen zur Beitragserhöhung zum 01.01.2016, so dass auf die dortigen Ausführungen Bezug genommen werden kann. Die Informationen stellen sich jedenfalls mit Blick auf die fehlenden Informationen zum Schwellenwert als unzureichend dar.

Ob sich die Erhöhung – wie der Kläger meint – auch als materiell unwirksam darstellt, kann vor diesem Hintergrund dahinstehen.

(3) Auch insoweit gilt, dass aus der Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen unmittelbar die fehlende Verpflichtung des Klägers zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbeitrags folgt, ohne dass es insoweit eines deklaratorischen Ausspruchs im Tenor bedürfte.

bb. Mit dem Antrag zu 2) begehrt der Kläger unter Einbeziehung nach Einreichung der Klage weiter gezahlter Beiträge die Rückzahlung von auf unwirksame Beitragserhöhungen geleisteten Zahlungen in Höhe von weiteren 9.587,30 EUR nebst Zinsen, die er wie folgt errechnet (vgl. Bl. 83 ff. d.A.):

- im Tarif 802: 51 monatliche Zahlungen á 91,71 EUR = 4.677,21 EUR (vom 01.01.2017 bis zum 01.03.2021)
- im Tarif 802: 51 monatliche Zahlungen á 82,13 EUR = 4.188,63 EUR (vom 01.01.2017 bis zum 01.03.2021)
- im Tarif 802: 4 monatliche Zahlungen á 66,32 EUR = 265,28 EUR (vom 01.01.2017 bis zum 01.03.2021, abzüglich des bereits zugesprochenen Zeitraums vom 01.01.2017 bis zum 01.11.2020)
- im Tarif 361: 1 monatliche Zahlung á 4,54 EUR = 4,54 EUR (vom 01.01.2018 bis zum 01.12.2020, abzüglich des bereits zugesprochenen Zeitraums vom 01.01.2018 bis zum 01.11.2020)
- im Tarif 802: 4 monatliche Zahlungen á 75,66 EUR = 302,64 EUR (vom 01.01.2018 bis zum 01.03.2021, abzüglich des bereits zugesprochenen Zeitraums vom 01.01.2018 bis zum 01.11.2020)

- im Tarif 802: 4 monatliche Zahlungen á 35,00 EUR = 140,00 EUR (vom 01.01.2019 bis zum 01.03.2021, abzüglich des bereits zugesprochenen Zeitraums vom 01.01.2018 bis zum 01.11.2020)

(1) Dem Grunde nach ergibt sich der Anspruch mit Blick auf die den Zahlungen jeweils zugrundeliegenden unwirksamen Beitragserhöhungen zum 01.01.2014, 01.01.2016, 01.01.2017 und 01.01.2018 aus § 812 Abs. 1 S. 1 1. Alt. BGB.

(2) Unter Einbeziehung des erstinstanzlich ausgeurteilten Betrages, der den Gegenstand der Berufung der Beklagten bildet, ist die Höhe des Zahlungsanspruchs unter Berücksichtigung der folgenden Punkte zu berechnen:

(a) Zur Rückzahlung verlangt werden können infolge der in den Tarifen 351 und 802 erfolgten wirksamen Folgeanpassungen zum 01.01.2021 nur bis zum 31.12.2020 auf die Erhöhungen geleistete Zahlungen.

(b) Der Kläger macht infolge der wegen bis zum 31.12.2016 geleisteter Zahlungen eingetretenen Verjährung Zahlungsansprüche zutreffend nur noch für den Zeitraum ab dem 01.01.2017 geltend. Zu Unrecht meint die Beklagte, wegen einer Verjährung des Stammrechts seien auch nach dem 01.01.2017 geleistete Zahlungen verjährt, wenn diese auf einer vor dem 01.01.2017 erfolgten Beitragserhöhung beruhen würden. Dies verfängt nicht, weil hier kein Fall der Stammrechtsverjährung vorliegt. Die Fälle, in denen von einer Stammrechtsverjährung auszugehen ist, liegen so, dass ein Anspruch als Grundlage in der Vergangenheit entsteht und wiederkehrende Einzelansprüche begründet. Hiervon unterscheidet sich die vorliegende Konstellation: Die Ansprüche auf Rückerstattung zu viel gezahlter Beiträge aus § 812 Abs. 1 S. 1 1. Alt. BGB entstehen monatlich nämlich erst mit der jeweiligen Beitragszahlung – auch wenn die Rechtsgrundlosigkeit ihre Ursache in der in der Vergangenheit liegenden unwirksamen Beitragsanpassung hat. Zu Recht weist das OLG Stuttgart (Urteil vom 18.11.2021 – zitiert nach juris) darauf hin, dass anders als in den Fällen, in denen eine Stammrechtsverjährung angenommen worden ist, im Falle von Rückerstattungen wegen Beitragsanpassungen auch nicht die Gefahr besteht, dass sich der Versicherer mit einem angesichts des Zeitablaufs typischerweise nur noch unter Schwierigkeiten aufklärbaren Versicherungsfall auseinandersetzen müsste. Entsprechend geht der BGH im Rahmen seiner zur Verjährung von Beitragsanpassungen ergangenen Entscheidung (Ur-

teil vom 17.11.2021, Az. IV ZR 113/20) auch erkennbar nicht von einer Stammrechtsverjährung aus, wenn dort für den Beginn der regelmäßigen dreijährigen Verjährungsfrist (§ 195 BGB) auf den Schluss des Jahres, in dem die Prämienanteile gezahlt wurden, abgestellt wird.

(c) Unter Berücksichtigung dessen errechnet sich ein Zahlungsanspruch aus § 812 Abs. 1 S. 1 1. Alt. BGB insgesamt wie folgt:

Tarif	Erhöhung zum	Zeitraum		Monate	Erhöhungsbeitrag	Insgesamt
		Von	Bis			
802	01.01.2014	01.01.2017	31.12.2020	48	91,71 EUR	4.402,08 EUR
802	01.01.2016	01.01.2017	31.12.2020	48	82,13 EUR	3.942,24 EUR
802	01.01.2017	01.12.2017	31.12.2020	48	66,32 EUR	3.183,36 EUR
802	01.01.2018	01.12.2018	31.12.2020	36	75,66 EUR	2.723,76 EUR
802	01.01.2018	01.12.2019	31.12.2020	24	35,00 EUR	840,00 EUR
361	01.01.2018	01.11.2018	31.12.2020	36	4,54 EUR	163,44 EUR
					Summe:	15.254,88 EUR

Es besteht damit ein Rückzahlungsanspruch i.H.v. insgesamt 15.254,88 EUR. Der diesbezügliche Zinsanspruch folgt aus §§ 288, 291 BGB.

cc. Mit dem – zulässigen, siehe oben - Antrag zu 3) begehrt der Kläger die Feststellung der Verpflichtung der Beklagten zur Herausgabe von Nutzungen, die diese aus unwirksamen Beitragserhöhungen gezogen hat.

Dem Kläger steht gegen die Beklagte ein Anspruch aus §§ 812, 818 Abs. 1 BGB auf Herausgabe der gezogenen Nutzungen aus den anteilig gezahlten erhöhten Prämienanteilen zu. Diese sind allerdings nach der Rechtsprechung des BGH (Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19) auf die Zeit vor Eintritt der Verzinsungspflicht für die Hauptforderung, im Hinblick auf die Erhöhung seit deren Rechtshängigkeit beschränkt. Ein Anspruch auf Verzinsung der herauszugebenden Nutzungen besteht ebenfalls nicht.

3. Der nachgelassene Schriftsatz der Beklagten vom 03.05.2022 gibt keinen Anlass zur Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung.

4. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92, 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO.

5. Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision nach § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. Dem Rechtsstreit kommt keine grundsätzliche Bedeutung zu; die Zulassung ist auch nicht zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich.

Streitwert für das Berufungsverfahren: 17.019,80 EUR

davon

- für die Berufung der Beklagten: 7.441,50 EUR (6.729,04 EUR für den Antrag zu 2) und 712,46 EUR für den Antrag zu 1), im Übrigen liegt wirtschaftliche Identität vor)
- für die Berufung des Klägers: 9.578,30 EUR (für den Antrag zu 2), hinsichtlich des Antrags zu 1) liegt wirtschaftliche Identität vor)

