

- Beglaubigte Abschrift -

# OBERLANDESGERICHT OLDENBURG



**Im Namen des Volkes**

## Urteil

**1 U 189/21**  
9 O 2546/20 Landgericht Osnabrück

Verkündet am 13. Oktober 2022  
[REDACTED] Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

Kläger und Berufungskläger,

Prozessbevollmächtigte:  
Ghendler Ruvinskij Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Bachemstraße 8,  
50676 Köln,  
Geschäftszeichen: 317953-20

gegen

[REDACTED]

Beklagte und Berufungsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]

hat der 1. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Oldenburg durch den Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht [REDACTED], den Richter am Oberlandesgericht [REDACTED] und die Richterin am Oberlandesgericht [REDACTED] auf die mündliche Verhandlung vom 29.09.2022 für Recht erkannt:

**Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Einzelrichters der 9. Zivilkammer des Landgerichts Osnabrück vom 16.07.2021 unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels geändert und wie folgt neu gefasst:**

**Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer [REDACTED] unwirksam waren:**

**betreffend [REDACTED]**

- a) im Tarif TN 2 15 die Erhöhung zum 01.04.2015 in Höhe von 3,81 €,**
- b) im Tarif TN 2 29 die Erhöhung zum 01.04.2015 in Höhe von 4,02 €,**
- c) im Tarif TN 2 22 die Erhöhung zum 01.04.2015 in Höhe von 2,55 €,**
- d) im Tarif AM3 die Erhöhung zum 01.04.2016 in Höhe von 53,92 €,**
- e) im Tarif SD3 die Erhöhung zum 01.04.2016 in Höhe von 25,98 €,**
- f) im Tarif AM3 die Erhöhung zum 01.04.2017 in Höhe von 21,19 €,**
- g) im Tarif SD3 die Erhöhung zum 01.04.2017 in Höhe von 17,35 €,**
- h) im gesetzlichen Beitragszuschlag GBZ die Erhöhung zum 01.04.2017 in Höhe von 4,39 €**

**sowie betreffend [REDACTED] die Erhöhung im Tarif SU9 zum 01.07.2017 in Höhe von 0,20 €**

**und die Klägersseite nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet war.**

**Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägersseite 6.437,94 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf 5.621,54 € seit dem 02.12.2020 und auf weitere 816,40 € seit dem 22.10.2021 zu zahlen.**

**Im Übrigen wird die Klage abgewiesen, wobei die Abweisung der mit den Berufungsanträgen zu Ziffer 4a) und 4b) geltend gemachten Feststellungsanträge als unzulässig erfolgt.**

**Die Kosten des Rechtsstreits erster Instanz werden dem Kläger zu 60% und der Beklagten zu 40% auferlegt, die Kosten des Rechtsstreits zweiter Instanz tragen der Kläger zu 31% und die Beklagte zu 69%.**

**Das Urteil ist, ebenso wie das angefochtene Urteil, ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar.**

### **Gründe:**

#### **I.**

Die Parteien streiten um die - formelle und materielle - Wirksamkeit von durch die Beklagte vorgenommenen Prämien erhöhungen in der privaten Krankenversicherung. Grundlage der streitgegenständlichen Versicherung sind die Versicherungsbedingungen MB/KK 2009 sowie die für einzelne Tarife vereinbarten Allgemeinen Versicherungs – bzw. Tarifbedingungen (vgl. Anlagenkonvolut BLD 1 – Anlagenband II).

Zwischen den Parteien besteht zur Versicherungsnummer [REDACTED] ein privater Krankenversicherungsvertrag; versicherte Personen sind neben dem Kläger dessen Sohn [REDACTED] und seine Ehefrau [REDACTED]. Die Beklagte erhöhte zu verschiedenen Zeitpunkten in den jeweiligen Tarifen aller versicherten Personen die Versicherungsbeiträge. Die Wirksamkeit dieser Erhöhungen, beginnend mit dem Jahr 2014 bis hin zum Jahr 2019, ist Gegenstand der Klage, die das Landgericht in erster Instanz vollumfänglich abgewiesen hat.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger seine erstinstanzlichen Anträge, mit Ausnahme der schon in erster Instanz zurückgenommenen Ansprüche betreffend die Erhöhung zum 01.01.2019 im Tarif „BestCare“ für [REDACTED] und hinsichtlich der Erhöhung zum 01.04.2019 im Tarif SD3 des Klägers und der damit verbundenen Anhebung des gesetzlichen Zuschlages GBZ weiter. Während die als nicht wirksam vom Kläger bemängelten Erhöhungen in seinen Tarifen auf eine Anpassung der Rechnungsgrundlagen nach § 203 VVG zurückgehen, beruhen die hinsichtlich der Tarife seines Sohnes [REDACTED] zum 01.01.2019 vorgenommenen Beitragserhöhungen auf einem altersbedingten Tarifsprung. Diesen rügt der Kläger unter Berufung auf § 307 Abs. 1 S. 2 BGB als intransparent und infolgedessen unwirksam. Zusätzlich macht der Kläger eine materielle Unwirksamkeit der Tariferhöhungen wegen der Unwirksamkeit von § 8 b MB/KK 2009 geltend.

Die die Zurückweisung der Berufung beantragende Beklagte hat hilfsweise die Aufrechnung erklärt zum einen mit auf die jeweiligen Erhöhungen zurückgehende Beitragsrückerstattungen für den Kläger, ausgezahlt in den Jahren 2015 bis 2019, über insgesamt 899,13 €. Zum anderen erklärt sie die Hilfsaufrechnung mit Vermögensvorteilen des Klägers, die dieser aus der Nettoprämie und der Erhöhung des gesetzlichen Zuschlags in Höhe von 6.823,11 € erlangt habe.

Von der Bezugnahme auf die weiteren tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil mit Darstellung etwaiger Änderungen oder Ergänzungen (§ 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO) wird gemäß § 313a Abs. 1 Satz 1, § 540 Abs. 2 ZPO abgesehen.

## II.

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

1. Die vom Kläger hinsichtlich des Zahlungsantrags in zweiter Instanz vorgenommene Klageerweiterung bezogen auf Prämienzahlungen in den einzelnen Tarifen nach Anhängigkeit der Klage ist als privilegierte Klageänderung nach § 264 Nr. 2 ZPO zulässig. Bei gleichbleibendem Lebenssachverhalt wird der Antrag in der Hauptsache, gerichtet auf Rückzahlung der für unzulässig gehaltenen Erhöhungen, erweitert. Hierbei handelt es sich um eine Modifizierung des ursprünglichen Antrags,

nicht um eine Klageänderung nach § 263 ZPO, sodass es auf die Voraussetzungen nach § 533 ZPO nicht ankommt (vgl. hierzu BGH, Urteil vom 19.03.2004, V ZR 104/03, juris, Rn. 25; BGH, Urteil vom 22.04.2010, IX ZR 160/09, juris, Rn. 6).

2. Das Landgericht hat mit zutreffender Begründung die Klage abgewiesen, soweit die Rückzahlung der Prämien und die Feststellung der Nutzungsherausgabe- und Verzinsungspflicht für die Prämienanteile, die der Kläger aufgrund der geltend gemachten Prämien erhöhungen bis zum 31.12.2016 geleistet hat, verlangt wurde. Die diesbezüglichen Berufungsangriffe des Klägers verfangen nicht. Die von der Beklagten erhobene Einrede der Verjährung greift insoweit durch.

Die Ansprüche auf Rückgewähr der Erhöhungsbeträge, die der Kläger bis zum 31.12.2016 geleistet hat, sowie auf Herausgabe der daraus gezogenen Nutzungen (§ 217 BGB) sind vor Klageerhebung verjährt.

Die Zustellung der am 07.10.2020 eingegangenen Klageschrift erfolgte am 01.12.2020.

Die Regelverjährung beginnt gemäß § 199 Abs. 1 BGB grundsätzlich mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Die Rückzahlungsansprüche entstehen damit jeweils mit der Zahlung der Erhöhungsbeträge (vgl. BGH, Urteil vom 17. November 2021 – IV ZR 113/20 –, Rn. 41, juris).

Der Kläger hatte mit dem Zugang der Änderungsmitteilungen auch zu diesen Zeitpunkten bereits im Sinne von § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen und der Person des Schuldners (vgl. BGH, Urteil vom 17. November 2021 – IV ZR 113/20 –, Rn. 42, juris).

Der Verjährungsbeginn setzt gemäß § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB aus Gründen der Rechtssicherheit und Billigkeit grundsätzlich nur die Kenntnis der den Anspruch begründenden Umstände voraus. Nicht erforderlich ist in der Regel, dass der Gläubiger aus den ihm bekannten Tatsachen die zutreffenden rechtlichen Schlüsse zieht. Ausnahmsweise kann die Rechtsunkenntnis des Gläubigers den Verjährungsbeginn aber hinausschieben, wenn eine unsichere und zweifelhafte

Rechtsslage vorliegt, die selbst ein rechtskundiger Dritter nicht zuverlässig einzuschätzen vermag. In diesen Fällen fehlt es an der Zumutbarkeit der Klageerhebung als übergreifender Voraussetzung für den Verjährungsbeginn (vgl. BGH, Urteil vom 17. November 2021 – IV ZR 113/20 –, Rn. 43, juris).

Dem Kläger war vorliegend eine Geltendmachung seiner Ansprüche möglich. Die Erhebung einer Klage, mit der die formelle Unwirksamkeit der Beitragserhöhungen aufgrund einer unzureichenden Begründung geltend gemacht wird, war nicht wegen einer unsicheren und zweifelhaften Rechtsslage unzumutbar. Der Verjährungsbeginn war nicht bis zur Klärung durch den BGH mit Urteil vom 16.12.2020 (– IV ZR 294/19 –, BGHZ 228, 56) hinausgeschoben (vgl. BGH, Urteil vom 17. November 2021 – IV ZR 113/20 –, Rn. 44, juris).

Für eine Unzumutbarkeit der Klageerhebung genügt es nicht, dass es zu den Anforderungen an die nach § 203 Abs. 5 VVG mitzuteilenden Gründe einer Prämienanpassung einen Meinungsstreit gab, der jedenfalls zu diesem Zeitpunkt noch nicht geklärt war. Eine Rechtsslage ist nicht schon dann im Sinne der genannten Rechtsprechung unsicher und zweifelhaft, wenn eine Rechtsfrage umstritten und noch nicht höchstrichterlich entschieden ist. Bei einer solchen Konstellation ist dem Gläubiger die Erhebung einer Klage jedenfalls dann nicht unzumutbar, wenn er gleichwohl bereits vor einer höchstrichterlichen Entscheidung seinen Anspruch gegenüber dem Schuldner geltend macht und dadurch selbst zu erkennen gibt, vom Bestehen des Anspruchs auszugehen (vgl. BGH, Urteil vom 17. November 2021 – IV ZR 113/20 –, Rn. 45, juris).

So verhält es sich hier. Der Kläger hat unter dem 25.09.2020 und damit vor den grundlegenden Urteilen des Bundesgerichtshofs vom 16.12.2020 (Az. IV ZR 294/19 und IV ZR 314/9) seine Ansprüche gegen die Beklagte geltend gemacht und Klage erhoben. Ungeachtet des damals ungeklärten Meinungsstreits ging er von der Unwirksamkeit der Prämien erhöhungen aus. Umstrittener als zu diesem Zeitpunkt war der Inhalt des § 203 Abs. 5 VVG jedoch in den Jahren zuvor nicht, so dass dem Kläger die Klageerhebung auch damals nicht unzumutbar war.

Aus den gleichen Gründen scheidet auch das Berufen des Klägers auf einen Rechtsirrtum seinerseits und einen infolgedessen hinausgeschobenen Verjährungsbeginn mit der Begründung, dass die Beklagte die Wirksamkeit der Beitragsanpassungen in ihren Versicherungsbedingungen ausschließlich von der

Benachrichtigung des Versicherungsnehmers abhängig gemacht habe, nicht hingegen von der Nennung der maßgeblichen Gründe für die Anpassung. Der Umstand, dass der Kläger trotzdem in der Lage war, Klage zu erheben und diese auch erhoben hat, spricht für eine Zumutbarkeit der Klageerhebung auch unter Berücksichtigung dieses Aspekts.

Eine entgegenstehende höchstrichterliche Rechtsprechung, die ausnahmsweise den kenntnisabhängigen Beginn der Verjährungsfrist hinausschieben könnte, gab es nicht (vgl. BGH, Urteil vom 17. November 2021 – IV ZR 113/20 –, Rn. 46, juris).

Die Verjährung zeitlich späterer Rückzahlungsansprüche, also ab dem 01.01.2017, ist durch die - am 01.12.2020 erfolgte - Zustellung der Klageschrift gehemmt worden, vgl. § 204 Abs. 1 Nr. 1 BGB.

3. Hinsichtlich der Wirksamkeit der Anpassung ist jede einzelne Beitragsanpassung gesondert zu betrachten. Die Berechnung der Prämie bei der Prämienanpassung hat gemäß § 11 Abs. 1 S. 1 KVAV nach den für die Prämienberechnung geltenden Grundsätzen zu erfolgen, d.h. nach § 10 KVAV wie bei der Erstkalkulation der Prämie. Sämtliche Rechnungsgrundlagen sind zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Bei der Prämienanpassung findet also nicht nur die Festsetzung eines Erhöhungsbetrages, sondern eine vollständige Neufestsetzung für den neu kalkulierten Zeitraum statt. Ob eine frühere Prämienhöhung fehlerhaft war, ist für die Wirksamkeit der Neufestsetzung und der daraus folgenden erhöhten Beitragspflicht des Versicherungsnehmers ohne Bedeutung (vgl. BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 – IV ZR 294/19 –, BGHZ 228, 56-75, Rn. 55). Mithin ist nicht von einem „Stammrecht“ auszugehen. Eine spätere wirksame Prämienanpassung bildet vielmehr fortan die Rechtsgrundlage für den Prämienanspruch in seiner Gesamthöhe (vgl. BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 – IV ZR 294/19 –, BGHZ 228, 56-75, Rn. 56). Demzufolge sind etwaige fehlerhafte Prämienanpassungen in verjährter Zeit durch etwaige spätere – wirksame – Prämienanpassungen in nicht verjährter Zeit überholt (so auch Senat, Hinweisbeschluss vom 26. August 2020 – 1 U 89/20 – n.v.). Wenn sich der Versicherungsnehmer nicht zugleich gegen die Wirksamkeit einer nachfolgenden Prämienanpassung wendet, steht fest, dass künftig der aus der nachfolgenden Prämienanpassung folgende neue Gesamtbetrag der Prämie zu zahlen ist, und es kommt ab diesem Zeitpunkt auf die

Wirksamkeit der früheren Anpassung nicht mehr an (vgl. BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 – IV ZR 294/19 –, BGHZ 228, 56-75, Rn. 56).

4. Soweit der Kläger die Rückzahlung der Prämien, die er aufgrund der Prämienhöhungen zum 01.01.2019 und 01.04.2019 betreffend die von ihm abgeschlossenen Tarife KM und SD3 geleistet hat, und diesbezüglich die Feststellung der Nutzungsherausgabepflicht für die Prämienanteile begehrt, hat seine Berufung keinen Erfolg. Gleiches gilt für die vom Kläger in den Tarifen seines Sohnes als intransparent gerügten altersbedingten Tarifierhöhungen. Dabei legt der Senat aufgrund des entsprechenden Vorbringens des Klägers den Berufungsantrag zu 2 b) aa) dahingehend aus, dass auch für den Tarif SM9 seines Sohnes [REDACTED] wegen der behaupteten materiellen Unwirksamkeit nach wie vor die Feststellung der gegenwärtigen Unwirksamkeit der Anpassung zum 01.01.2019 in diesem Tarif beantragt werden soll und nicht, wie tatsächlich erfolgt, die für die Vergangenheit bestehende Unwirksamkeit. Denn hinsichtlich der für diesen altersbedingten Tarifierhöhung gerügten Unzulässigkeit kann eine Heilung durch mit der Klageerwiderung mitgeteilte wesentliche Gründe für die Beitragsanpassung nicht eingetreten sein; sie wird vom Kläger auch nicht angenommen.

Soweit der Kläger die Rückzahlung der Prämien begehrt, die er aufgrund der Prämienhöhungen in den unterschiedlichen Tarifen zum 01.04.2014, 01.07.2014, 01.04.2015, 01.04.2016, 01.04.2017 und 01.07.2017 ab dem Zeitraum vom 01.01.2017 (oder später) geleistet hat, hat seine Berufung hingegen Erfolg. Im Einzelnen gilt Folgendes:

a) Bei einer Prämienanpassung nach § 203 Abs. 2 VVG wird erst durch die Mitteilung einer den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügenden Begründung die für die Wirksamkeit der Neufestsetzung der Prämie angeordnete Frist in Lauf gesetzt. Ein Wirksamwerden der Prämienanpassung ohne eine solche Mitteilung oder trotz einer inhaltlich unzureichenden Mitteilung ist ausgeschlossen (vgl. BGH, Urteil vom 17. November 2021 – IV ZR 113/20 –, Rn. 18, juris; BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 – IV ZR 294/19 –, BGHZ 228, 56-75, Rn. 22).

Nach § 203 Abs. 5 VVG müssen dabei nicht alle Gründe der Beitragserhöhung genannt werden, sondern nur die für die Prämienanpassung entscheidenden Umstände. In diesem Sinne entscheidend ist nur, ob eine Veränderung der erforderlichen gegenüber den kalkulierten Versicherungsleistungen oder



Sterbewahrscheinlichkeiten die in § 155 Abs. 3 und 4 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) oder in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelten Schwellenwerte überschreitet oder nicht. Dagegen ist es ohne Bedeutung, ob die über den Schwellenwert hinausreichende Veränderung in Gestalt einer Steigerung oder einer Verringerung eingetreten ist. Die Überprüfung der Prämie wird unabhängig von diesem Umstand ausgelöst, sobald der Schwellenwert überschritten wird. Da die Mitteilungspflicht nicht den Zweck hat, dem Versicherungsnehmer eine Plausibilitätskontrolle der Prämienanpassung zu ermöglichen, ist ein Hinweis des Versicherers darauf, in welche Richtung sich die maßgebliche Rechnungsgrundlage verändert hat, auch unter diesem Gesichtspunkt nicht zur Information des Versicherungsnehmers erforderlich (vgl. BGH, Urteil vom 17. November 2021 – IV ZR 113/20 –, Rn. 27, juris; BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 – IV ZR 294/19 –, BGHZ 228, 56-75, Rn. 29). Die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG erfordert demnach die Angabe der Rechnungsgrundlage, deren nicht nur vorübergehende Veränderung die Neufestsetzung nach § 203 Abs. 2 S. 1 VVG veranlasst hat. Neben der betroffenen Rechnungsgrundlage muss dagegen nicht zusätzlich angegeben werden, in welcher Höhe sich der Wert der Rechnungsgrundlage gegenüber der ursprünglichen Kalkulation verändert hat. Er hat auch nicht die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie z.B. des Rechnungszinses, anzugeben (vgl. BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020– IV ZR 294/19 –, BGHZ 228, 56-75, Rn. 26 f; BGH, Urteil vom 17. November 2021 – IV ZR 113/20 –, Rn. 19, juris; BGH, Urteil vom 21. Juli 2021 – IV ZR 191/20 –, juris, Rn. 23).

In Bezug auf die Mitteilung nach § 203 Abs. 5 VVG genügt aber nicht bereits die Erläuterung, welche Faktoren allgemein für eine Prämienanpassung relevant sein können und wie das Verfahren der Prämienanpassung dem Grunde nach funktioniert. Eine allgemeine Mitteilung, die nur die gesetzlichen Voraussetzungen der Beitragserhöhung wiedergibt, ist nicht ausreichend. Vielmehr bedarf es einer auf die konkrete Prämienanpassung bezogenen Begründung, in der anzugeben ist, bei welcher Rechnungsgrundlage im Sinne von § 203 Abs. 2 S. 3 VVG (Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeiten) die Veränderung, welche die Prämienanpassung ausgelöst hat, eingetreten ist. Der Versicherungsnehmer muss aus der Mitteilung den Schluss ziehen (können), dass

die gesetzlichen Voraussetzungen einer Prämienhöhung eingetreten sind. Er muss der Mitteilung mit der gebotenen Klarheit entnehmen (können), dass eine Veränderung der nach § 203 Abs. 2 S. 3 VVG maßgeblichen Rechnungsgrundlagen Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeiten über dem geltenden Schwellenwert die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat (vgl. BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 – IV ZR 294/19 –, BGHZ 228, 56-75, Rn. 39; zuletzt BGH, Urteil vom 21. Juli 2021 – IV ZR 191/20 –, juris, Rn. 26). Es muss sich daraus ergeben, dass es einen vorab festgelegten Schwellenwert für eine Veränderung der jeweiligen Rechnungsgrundlage gibt, dessen Überschreitung die hier in Rede stehende Prämienanpassung ausgelöst hat (vgl. zuletzt BGH, Urteil vom 21. Juli 2021 – IV ZR 191/20 –, juris, Rn. 26).

b) Vorliegend verhält es sich nach Maßgabe dessen wie folgt:

(1) Die Prämienanpassungen in den Tarifen des Klägers und der Mitversicherten zum 01.04.2014, 01.07.2014, 01.04.2015, 01.04.2016 sowie zum 01.04. und 01.07.2017 sind formell unwirksam. Die jeweiligen Mitteilungsschreiben mitsamt der den Versicherungsnehmern zur Verfügung gestellten Begleitinformationen genügen nicht den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG.

Die Schreiben aus Februar 2014 (vgl. Bl. 163 – Anlagenband II), Mai 2014 (Bl. 156 ff. aaO), Februar 2015 (Bl. 145 aaO), Februar 2016 (Bl. 134 aaO) sowie aus Februar (Bl. 124 aaO) und Mai 2017 (Bl. 115 Anlagenband II) enthalten weder einen (ausreichenden) Hinweis auf die Veränderung einer der beiden Rechnungsgrundlagen noch darauf, ob der gesetzliche oder ein in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegter Schwellenwert überschritten wurde. Entgegen der Auffassung der Beklagten versteht der Senat die einschlägigen Entscheidungen des BGH dabei so, dass es der Mitteilung bedarf, dass ein vorab festgelegter Schwellenwert überschritten wurde; entbehrlich ist lediglich die Mitteilung, wo (im Gesetz oder in den AVB) dieser Schwellenwert für das von der Erhöhung betroffene Versicherungsverhältnis geregelt wurde (vgl. BGH, Urteil vom 16.12.2020- IV ZR 314/19 -, Rn. 36, juris) und ob die über den Schwellenwert hinausgehende Veränderung in Form einer Steigerung oder einer Verringerung eingetreten ist (vgl. etwa BGH, Urteil vom 20.10.2021 – IV ZR 148/20 -, Rn. 30, juris).

In den Schreiben von Februar 2014 und Februar 2016 ist lediglich ausgeführt, dass Grund für die Erhöhung der Beiträge „die gestiegenen Gesundheitskosten“ bzw. „die gestiegenen Kosten für medizinische Leistungen“ sind. Das Schreiben aus dem Jahr 2015 enthält demgegenüber zwar einen Hinweis darauf, welche geänderte Rechnungsgrundlage für die konkrete Prämienhöhung maßgeblich gewesen ist. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer wird den verwendeten Begriff „Ausgaben für Versicherungen, die einen Verdienstaufschlag abdecken“ noch im Sinne von „Versicherungsleistungen“ verstehen und nicht als Hinweis auf eine zukünftig relevant werdende Veränderung der Sterbewahrscheinlichkeiten. Gleiches gilt für das Schreiben aus Mai 2014, in dem mit dem Hinweis, die „Ausgaben für die Versicherungsleistungen [seien] weiter gestiegen“, ein ausreichender Bezug zur Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen hergestellt wird. Es wird indes weder in den genannten Mitteilungsschreiben noch in den mit diesem übermittelten Begleitinformationen unter Bezug auf die konkrete Beitragsanpassung mitgeteilt, dass es vorab festgelegte Schwellenwerte für eine Veränderung der Berechnungsgrundlagen gibt, deren Überschreitung die Prämienanpassung ausgelöst hat. Es lässt sich nicht, jedenfalls nicht mit der gebotenen Klarheit, entnehmen, dass eine Veränderung der Berechnungsgrundlage Versicherungsleistungen über dem geltenden Schwellenwert die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat. Denn in den den Schreiben betreffend die Beitragserhöhungen in den Jahren 2016 (Bl. 142 Anlagenband II), 2015 (Bl. 152 aaO) und 2014 (Bl. 170 aaO) beigefügten Anhängen ist lediglich ausgeführt, dass, sofern die tatsächlichen Leistungen mehr als 10 % von den kalkulierten abweichen, der Versicherer die Beiträge anpassen muss. Der Versicherungsnehmer muss daraus nicht den Schluss ziehen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen einer Prämienhöhung konkret in diesem Fall der Anpassung der Beiträge eingetreten sind. Aus den Schreiben selbst ergeben sich diese Informationen nicht; jene beschränken sich auf den allgemeinen Hinweis auf einen Anstieg der Gesundheits- bzw. medizinischen Kosten bzw. Ausgaben der Versicherungen/Versicherungsleistungen.

Die Informationsblätter führen unter der Überschrift „Wie kommt es zu Beitragsanpassungen?“ u.a. aus: „Wenn – dann [2014] – die tatsächlichen Leistungen aber mehr als 10% von den kalkulierten abweichen, muss der Versicherer die Beiträge in der Regel anpassen. Das gilt auch, wenn die

Sterbewahrscheinlichkeiten mehr als 5% von den kalkulierten abweichen. Dann stellt der Versicherer durch die Anpassung das Gleichgewicht zwischen Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben wieder her.“ Diese Informationen sind nur allgemein gehalten und beschreiben lediglich das Verfahren der Beitragsanpassung. Ein Bezug zu der konkret in Rede stehenden Prämienanpassung der einzelnen Tarife wird nicht (hinreichend) aufgezeigt.

Gleiches gilt für die Mitteilungsschreiben und Informationsblätter betreffend die Prämienanpassungen zum 01.04. und zum 01.07.2017. Die Mitteilungsschreiben benennen zwar „gestiegene Gesundheitskosten“ (Schreiben Februar 2017) bzw. eine „Veränderung unserer Ausgaben für Versicherungsleistungen“ (Schreiben Mai 2017) als Ursache. Weder in den Mitteilungsschreiben noch in den dazu übersandten ergänzenden Informationen wird aber ein ausreichender Bezug zur konkreten Beitragsanpassung hergestellt. In den für 2017 maßgeblichen Informationen (Bl. 131 Anlagenband II) heißt es unter der Überschrift „Wie kommt es zu Beitragsanpassungen?“ zwar, dass Grundlage für die Beitragsberechnung das „derzeitige Kostenniveau für Gesundheitsleistungen“ ist. Sodann wird, wie bereits in den Informationsblättern für die Tarifanpassungen von 2014, 2015 und 2016, die in der Formulierung inhaltlich gleichlautend sind in den entscheidenden Passagen, lediglich allgemein das jährlich durchzuführende Verfahren des Vergleichs zwischen tatsächlich angefallenen und kalkulierten Kosten mitgeteilt. Auch hier fehlt es an jeglichem Bezug zur konkreten Beitragsanpassung.

Schon wegen dieses Mangels konnten die Prämienenerhöhungen zum 01.04.2014, 01.07.2014, 01.04.2015, 01.04.2016 sowie zum 01.04. und 01.07.2017 keine Wirkung entfalten.

(2) Die Erhöhung im Tarif KM des Klägers mit Wirkung zum 01.04.2019 erweist sich hingegen weder in formeller noch in materieller Hinsicht als unwirksam.

Das für die Prämienanpassung maßgebliche Mitteilungsschreiben der Beklagten aus Februar 2019 (vgl. Bl. 87 Anlagenband II) erfüllt in der Zusammenschau mit den in dem Informationsblatt enthaltenen Angaben die formellen Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG.

In dem Mitteilungsschreiben aus Februar 2019 informiert die Beklagte den Versicherungsnehmer zunächst darüber, dass sich der Beitrag erhöht. Das Mitteilungsschreiben aus Februar 2019 lautet auszugsweise wie folgt:

*„(...) Die Beiträge für diesen hochwertigen Versicherungsschutz überprüfen wir regelmäßig. Dabei haben wir festgestellt, dass wir Ihren Beitrag erhöhen müssen. (...).*

*„Warum ändert sich der Beitrag?*

*Der wichtigste Grund sind die geänderten Gesundheitskosten. (...) Mehr zu dieser Beitragsanpassung haben wir auf den folgenden Seiten für Sie zusammengestellt. (...)*“

In dem dem Nachtrag zum Versicherungsschein anliegenden „Maßgebliche[n] Gründen für die Beitragsanpassung“ (Bl. 95, Anlagenband II) erläutert die Beklagte das Prämienanpassungsverfahren im Einzelnen unter Hinweis auf den jährlich erforderlichen Vergleich der kalkulierten mit den tatsächlich angefallenen Versicherungsleistungen sowie darauf, dass dieser Vergleich für jede Beobachtungseinheit eines Tarifs gesondert erfolge. Zudem verweist sie im vierten Absatz auf eine Tabelle, aus der sortiert nach Tarif, Alter und Geschlecht in der 4. Spalte die durchschnittliche Veränderung der Versicherungsleistungen abzulesen ist. Am Ende des Schreibens auf Seite 2 findet sich ein Tabellenauszug, aus dem sich konkret für die klägerischen Tarife, insbesondere für den in der Berufungsinstanz allein noch zu beurteilenden Tarif KM aus der 4. Spalte die durchschnittliche Veränderung der Versicherungsleistung in Höhe von -10,46% ohne Weiteres ablesen lässt. Unter Berücksichtigung der vier Absätze zuvor erfolgten Erläuterung: *„Der Prozentwert in der Tabelle gibt die Veränderung der Versicherungsleistung im Vergleich zur jeweils letzten Kalkulation an“*, ist ein konkreter Bezug zwischen der Beitragsanpassung und dem auslösendem Faktor Versicherungsleistungen in der erforderlichen Weise hergestellt.

(3) Sofern der Kläger die Erhöhung des Beitrags im Tarif KM im Hinblick auf tatsächlich gesunkene Leistungsausgaben rügt, vermag er damit weder im Hinblick auf eine materiell-rechtliche Unwirksamkeit noch im Hinblick auf eine unzureichende Begründung durchzudringen.

Wenn eine maßgebliche Rechnungsgrundlage sich *prämienenkend* verändert und eine Nachkalkulation auslöst, kann es gleichwohl zu einer Prämienerrhöhung kommen, sofern die übrigen Rechnungsgrundlagen sich in noch stärkerem Umfang prämienerrhöhend verändert haben. Die Annahme, eine dem Versicherungsnehmer günstige Veränderung einer maßgebenden Rechnungsgrundlage veranlasse „allein eine Prüfung dahin, ob eine Prämienenkung in Betracht kommt“, widerspricht sowohl dem Inhalt als auch dem Zweck der gesetzlichen Vorschriften über die Prämienanpassung. Die Veränderungsrichtung der maßgeblichen Rechnungsgrundlage bestimmt nicht gleichzeitig die Veränderungsrichtung der Prämienanpassung (Boetius, in: MüKo zum VVG, 2. Aufl., 2017, § 203 Rn. 795; so auch: OLG Nürnberg, Hinweisbeschluss vom 30.01.2019, 8 U 1482/18, S. 9, n.v., Anlagenband II Bl. 28).

Auch erweist sich die Mitteilung der maßgeblichen Gründe deshalb nicht als formell unwirksam. Denn in der Erläuterung auf S. 2 erster Absatz der „Maßgebliche[n] Gründe für die Beitragsanpassung“ hat die Beklagte ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ein negativer Wert in dieser Spalte wegen anderer bei der Neufestsetzung zu berücksichtigender Faktoren nicht zwangsläufig zu einer Beitragssenkung führe (Bl. 96 Anlagenband II). Dort heißt es: „(...) *Bei einer Beitragsanpassung überprüfen wir alle Faktoren. Darum führt ein negativer Wert in dieser Spalte* (Anm. d. Senats: derjenigen, die die prozentuale Veränderung der Versicherungsleistung angibt) *nicht zwangsläufig zu einer Beitragssenkung.*“ Eine unzutreffende Information des Versicherungsnehmers liegt demnach nicht vor.

(4) Die Beitragsanpassungen in den Tarifen AZT [REDACTED] zum 01.07.2014 sowie in den Tarifen TN2 22, TN2 15, ZM3 und AM3 des Klägers zum 01.04.2017 mit einem auslösenden Faktor von unter dem gesetzlich festgelegten Schwellenwert von 10% stellen sich auch nicht wegen einer Unwirksamkeit der in § 8b Abs. 2 MB/KK 2009 enthaltenen Anpassungsklausel als materiell unwirksam dar.

(a) Zwar ist § 8b Abs. 2 MB/KK unwirksam. Diese Regelung weicht entgegen § 208 Satz 1 VVG zum Nachteil des Versicherungsnehmers von § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG ab. Während nach der gesetzlichen Vorschrift eine Prämienanpassung zwingend voraussetzt, dass die Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen

Rechnungsgrundlage nicht nur als vorübergehend anzusehen ist, sieht § 8b Abs. 2 MB/KK vor, dass der Versicherer bei einer nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung von der Prämienanpassung absehen "kann", d.h. auch in diesem Fall ist sie nicht ausgeschlossen (vgl. BGH, Urteil vom 22.06.2022 - IV ZR 253/2 -, Rn. 31, juris).

(b) Die Unwirksamkeit von § 8b Abs. 2 MB/KK hat aber nicht zur Folge, dass auch § 8b Abs. 1 MB/KK unwirksam und die darauf bezugnehmende Regelung in den Tarifbedingungen des Versicherers nicht mehr anwendbar wäre. § 8b Abs. 1 MB/KK weicht nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den gesetzlichen Vorschriften über die Prämienanpassung ab. Die Klausel enthält dieselben Voraussetzungen wie § 203 Abs. 2 VVG und erlaubt eine Prämienanpassung insbesondere nur bei einer Veränderung der Rechnungsgrundlagen, die nicht nur als vorübergehend anzusehen ist. Mit der Regelung des § 8b Abs. 1 MB/KK in Verbindung mit den Tarifbedingungen macht der Versicherer allein von der ihm in § 155 Abs. 3 Satz 2 VAG eröffneten Möglichkeit Gebrauch, den Schwellenwert für die Prüfung einer Beitragsanpassung von 10 % auf 5 % abzusenken.

Der Bestand der Regelung in § 8b Abs. 1 MB/KK wird auch durch die Streichung von § 8b Abs. 2 MB/KK nicht beeinträchtigt, da der Sinn der verbleibenden Regelung weiterhin aus sich heraus verständlich ist (vgl. BGH aaO, Rn. 33 ff. (39), juris).

(c) Soweit der Kläger auch für eine angebliche Erhöhung in seinem Tarif AZT zum 01.04.2014 die Feststellung materieller Unwirksamkeit begehrt, fehlt es bereits an einem entsprechenden Antrag des Klägers. Auch dem übrigen Vortrag des Klägers lässt sich weder der Abschluss dieses Tarifs für seine Person, noch eine Erhöhung zu diesem Zeitpunkt entnehmen.

(5) Entgegen der Auffassung des Klägers stellen sich auch die altersbedingten, durch einen sogenannten Altersgruppensprung erfolgten Tarifanpassungen in den Tarifen AZT, AM7 und SM9 seines Sohnes [REDACTED] zum 01.01.2019 als materiell wirksam dar; insbesondere verstoßen die den Anpassungen zugrunde liegenden Regelungen in den für den Versicherungsvertrag geltenden Allgemeinen Versicherungs- und Tarifbedingungen nicht gegen § 307 BGB.

Nach Ziffer 4.3. bzw. 3.3 der Tarifbedingungen für die die Tarife AM7 und SM9 (vgl. Bl. 110 und 133 Anlagenband I) sowie nach Ziffer 7.3 der tariflichen Regelungen für

den Tarif AZT (vgl. Bl. 114, Anlagenband I) ist für die versicherte Person, die das 14. bzw. das 19. Lebensjahr vollendet, ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

Für den am [REDACTED] geborenen [REDACTED] war demnach ab dem 01.01.2019 mit Vollendung des 14. Lebensjahres am 13.11.2018 der nächsthöhere Beitrag zu zahlen.

Entgegen der Auffassung des Klägers erweisen sich diese Tarifbestimmungen weder als intransparent noch benachteiligen sie den Versicherungsnehmer unangemessen.

Es liegt bereits kein Verstoß gegen ein - im materiellen Sinne – gesetzliches Leitbild durch die Vereinbarung der o. g. Tarifbestimmungen vor. Zutreffend verweist die Beklagte darauf, dass nach Absatz 3 des § 10 KVAV als die Prämienberechnung in privaten Krankenversicherungsverträgen regelnde Vorschrift Versicherte bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres in der Altersgruppe der Kinder und bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres in der Altersgruppe der Jugendlichen geführt werden dürfen. Die Abhängigkeit der Tarifberechnung je nach Altersgruppe ist daher gesetzlich erlaubt. Auch hat der BGH die Berechnung von Tarifen nach Art der Lebensversicherung – wie sie auch für die vorliegend genannten Tarife nach dem unwidersprochen gebliebenen Vortrag der Beklagten erfolgt ist – ausdrücklich gebilligt (vgl. BGH, Urteil vom 22.09.2004 - IV ZR 97/03 -, Rn. 27, juris).

Ferner ist ein Verstoß gegen das Transparenzgebot, wonach der Verwender Allgemeiner Versicherungsbedingungen Rechte und Pflichten seines Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darzustellen hat und eine Klausel nicht nur ihrer Formulierung nach verständlich sein, sondern darüber hinaus die wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen so weit erkennen lassen muss, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann (vgl. BGH, Urteil vom 06.07.2016 – IV ZR 44/15 -, Rn. 30, juris, mwN), nicht gegeben. Abzustellen ist insoweit auf die Verständnismöglichkeiten des durchschnittlichen Versicherungsnehmers, von dem die aufmerksame Durchsicht der Bedingungen, deren verständige Würdigung und die Berücksichtigung ihres erkennbaren Sinnzusammenhangs erwartet werden kann (vgl. BGH, Urteil vom 23.02.2005 – IV ZR 273/03 -, Rn. 15, juris). Da in den vorliegend jeweils einschlägigen Tarifbestimmungen eindeutig bestimmt ist, zu welchen Zeitpunkten (mit Vollendung des 14. und des 19. Lebensjahres) eine altersbedingte



Tarifanpassung erfolgt, stellen sich die fraglichen Klauseln für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer nicht als unklar oder unverständlich und damit intransparent nach § 307 Abs. 1 S. 2 BGB dar.

Soweit der Kläger moniert, nach Fassung der einschlägigen Tarifklauseln sei es bei Vertragsschluss dem Versicherungsnehmer nicht möglich zu prüfen, in welchem Umfang er bei Erreichen der nächsten Lebensaltersstufe mit Steigerungen zu rechnen habe, erscheint die Aufnahme der konkreten Anpassungsbedingungen entweder in die Tarifklauseln oder die Regelungen der MB/KK 2009 dem Senat als wenig praktikabel: Abgesehen davon, dass der Versicherer ein berechtigtes Interesse daran hat, die Grundlagen seiner Kalkulation geheim zu halten (vgl. BVerfG, Beschluss vom 28.12.1999 – 1 BvR 2203/98 = VersR 2000, 214), wäre die Darstellung eines komplizierten Zahlenwerkes in den Tarif- oder Versicherungsbedingungen auch deswegen nicht geboten, weil der durchschnittliche Versicherungsnehmer diese auf versicherungsmathematischen Berechnungen beruhende Kalkulation ohnehin nicht nachvollziehen könnte. Zudem kann auch eine den durchschnittlichen Versicherungsnehmer in seinen Verständnismöglichkeiten überfordernde Überfrachtung der Bedingungen durch komplexe Informationen zur Berechnungsweise eine Unklarheit und damit Intransparenz der Regelung zur Folge haben (vgl. hierzu BGH, Urteil vom 23.02.2005 – IV ZR 273/03 -, Rn. 15, sowie Urteil vom 10.03.1993 – VIII ZR 85/92 -, Rn. 25, jeweils juris).

5. Der nach den oben getroffenen Feststellungen teilweise bestehende Rückgewähranspruch des Klägers aus § 812 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 BGB umfasst die Erhöhungsbeträge, die ohne wirksame Prämienanpassungserklärung gezahlt worden sind, der Höhe nach uneingeschränkt. Eine Anrechnung des genossenen Versicherungsschutzes kommt nicht in Betracht (vgl. BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 – IV ZR 294/19 –, BGHZ 228, 56-75, Rn. 45 f).

a) Der Rückzahlungsanspruch des Klägers aus den vorstehenden, schon aus formellen Gründen unwirksamen Beitragsanpassungen ermittelt sich der Höhe nach wie folgt:

Tarif	erste (unverjährte) Zahlung	letzte Zahlung	Erhöhungsbetrag	Anzahl Monate	Gesamtsumme
ZM3 (Kläger)	01.01.2017 (Erhöhung 2014)	01.02.2021	6,99 €	50	349,50 €
	01.04.2017	01.02.2021	5,30 €	47	249,10 €
R 10 gesetzl. Zuschlag (Kläger)	01.01.2017 (Erhöhung 2014)	01.02.2021	0,70 €	50	35,00 €
	01.01.2017 (Erhöhung 2016)	01.02.2021	7,99 €	50	399,50 €
TN2 15 (Kläger)	01.01.2017 (Erhöhung 2015)	29.06.2020	3,81 €	42	160,02 €
	01.04.2017	01.02.2021	5,62 €	47	264,14 €
TN2 22 (Kläger)	01.01.2017 (Erhöhung 2015)	29.06.2020	2,55 €	42	107,10 €
	01.04.2017	01.02.2021	0,43 €	47	20,21 €
TN2 29 (Kläger)	01.01.2017 (Erhöhung 2015)	01.03.2017	4,02 €	3	12,06 €
AM3 (Kläger)	01.01.2017 (Erhöhung 2016)	01.01.2021	53,92 €	48	2.588,16 €
	01.04.2017	01.02.2021	21,19 €	47	995,93 €
SD3 (Kläger)	01.01.2017 (Erhöhung 2016)	01.03.2019	25,98 €	27	701,46 €
	01.04.2017	01.03.2019	17,35 €	24	416,40 €
GBZ	01.04.2017	01.03.2019	4,39 €	24	105,36 €
AZT [REDACTED]	01.01.2017 (Erhöhung 2014)	29.06.2020	0,60 €	42	25,20
SU9 [REDACTED]	01.07.2017	01.02.2021	0,20 €	44	8,80 €

Summe: 6.437,94 €

Ergänzend ist zu den in der Tabelle enthaltenen Summen anzumerken, dass dem Kläger wegen der Erhöhung im Tarif TN2 29 zum 01.04.2015 ein

Rückzahlungsanspruch nur für drei Monate aus dem Zeitraum 01.01.2017 bis 31.03.2017 zusteht. Denn ausweislich des Nachtrags zum Versicherungsschein ist zum 01.04.2017 (vgl. Bl. 126, Anlagenband II) eine Beitragssenkung in diesem Tarif erfolgt, welche der Kläger weder im ersten noch im zweiten Rechtszug angegriffen hat. Wenn sich der Versicherungsnehmer jedoch nicht zugleich gegen die Wirksamkeit einer nachfolgenden Prämienanpassung wendet, steht fest, dass künftig der aus der nachfolgenden Prämienanpassung folgende neue Gesamtbetrag der Prämie zu zahlen ist, und kommt es ab diesem Zeitpunkt auf die Wirksamkeit der früheren Anpassung nicht mehr an (vgl. BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 – IV ZR 294/19 –, BGHZ 228, 56-75, Rn. 56).

Gleiches gilt für den gesetzlichen Beitragszuschlag (GBZ), dessen Erhöhung zum 01.04.2017 der Kläger bemängelt und insoweit nach den zuletzt gestellten Anträgen Rückzahlung bis zum 01.03.2021 verlangt. Bei dem als „GBZ“ bezeichneten Bestandteil des Beitrags handelt es sich nicht um einen eigenständigen Tarif, sondern um den bei der Krankheitskosten-Vollversicherung gesetzlich vorgeschriebenen 10%igen Beitragszuschlag gem. § 149 VAG, der das Schicksal der zugrundeliegenden Tarifierhöhung teilt. Im Tarif SD3 ist zum 01.04.2019 eine vom Kläger in der Berufungsinstanz nicht mehr angegriffene Erhöhung (vgl. Nachtrag zum Versicherungsschein vom 01.04.2019, Bl. 91, Anlagenband II) erfolgt, welche die Rückzahlung aus der vorherigen Anpassung über diesen Zeitpunkt hinaus sperrt. Soweit der gesetzliche Zuschlag als Annex zum Tarif KM erhöht worden ist, rechtfertigt auch dies eine Rückzahlung des gesetzlichen Tarifzuschlags GBZ über den 31.03.2019 hinaus nicht, weil die Beitragsanpassung zum 01.04.2019, soweit für den Tarif KM noch relevant, weder aus formellen noch aus materiellen Gründen unwirksam ist (s. vorstehend).

Hinsichtlich der Tarife AM3 des Klägers (Anpassung zum 01.04.2017) und des Tarifs SU9 von [REDACTED] (Anpassung zum 01.07.2017) waren abweichend vom Antrag Rückzahlungsansprüche nur bis einschließlich Februar 2021 gegeben. Für beide genannten Tarife hat der Kläger mit der Berufungsbegründung erklärt, er gehe insoweit von einer Heilung mit dem auf den Zugang der Klageerwiderung folgenden zweiten Monat aus, da die Beklagte in der Klageerwiderung die maßgeblichen Anpassungsgründe mitgeteilt habe (vgl. S. 7 der Berufungsbegründung, GA II 128). Die Klageerwiderung wurde den

Klägervvertretern am 06.01.2021 zugestellt (vgl. GA I 134). Ab März 2021 als dem zweiten auf die mit dem Zugang der Klageerwiderung erfolgte Mitteilung der maßgeblichen Anpassungsgründe folgenden Monat ist daher Heilung der Begründungsmängel nach § 203 Abs. 5 VVG eingetreten, so dass Zahlungen des Klägers auf die Erhöhungsbeiträge ab dem 01.03.2021 mit Rechtsgrund erfolgt sind.

Gleiches gilt für die im Berufungsantrag zu 1) enthaltenen Tarife. Der Senat verkennt nicht, dass der Kläger sich insoweit auf eine gegenwärtige Unwirksamkeit der im Antrag genannten Anpassungen beruft, weil neben den gerügten formellen Begründungsfehlern zugleich Umstände gegeben seien, die zu einer materiellen Unwirksamkeit der im Berufungsantrag zu 1) aufgeführten Beitragsanpassungen führten. Eine materielle Unwirksamkeit ist jedoch aus den oben aufgeführten Gründen weder für die Tarife des Klägers, noch für die für seinen Sohn [REDACTED] abgeschlossenen Tarife gegeben. Der Senat versteht das Vorbringen des Klägers auf S. 9 der Berufungsbegründung (GA II 130) dahin, dass dieser lediglich infolge der aus seiner Sicht gegebenen materiellen Unwirksamkeit an der begehrten Feststellung der gegenwärtigen Unwirksamkeit für die im Berufungsantrag 1) genannten Tarife festhält. Aus diesem Grund konnte eine formell ausreichende Nachbegründung mit der Klageerwiderung diese Tarife betreffend keine Heilung (insgesamt) bewirken. Da die Beklagte hinsichtlich aller (auch formell als unwirksam gerügten) Tarife in der Klageerwiderung eine gleichlautende Begründung abgegeben hat, ist nicht ersichtlich und nach dem Vortrag des Klägers, den der Senat in diesem Sinne versteht, auch nicht davon auszugehen, dass der Kläger trotz gleichlautender Begründung der Beklagten für alle Tarife gleichermaßen nach wie vor von einer formellen Unwirksamkeit der im Berufungsantrag zu 1) aufgeführten Tarife ausgeht. Demnach ist auch für diese Tarife in formeller Hinsicht mit dem zweiten auf den Zugang der Klageerwiderung folgenden Monat eine Heilung der zuvor gegebenen Begründungsmängel eingetreten. Folglich bestehen Rückzahlungsansprüche des Klägers insoweit ebenfalls nur bis einschließlich Februar 2021.

b) Der sich in Höhe von 6.437,94 € ergebende Rückzahlungsanspruch des Klägers ist weder infolge einer im Rahmen der bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung vorzunehmenden Saldierung mit Gegenansprüchen der Beklagten nach § 812 Abs. 1 BGB aus Beitragsrückerstattungen auf Tarife des Klägers in Höhe von 899,13 €

noch infolge der mit diesen Ansprüchen erklärten Hilfsaufrechnung der Beklagten nach § 389 BGB erloschen. Zwar hat die Beklagte auf entsprechenden Hinweis des Senatsvorsitzenden mit Verfügung vom 15.07.2022 näher aufgeschlüsselt, inwieweit die auf die jeweilige Tarifierhöhung zurückgehenden Beitragsrückerstattungen auf vom Kläger abgeschlossene Tarife entfallen (vgl. Schriftsatz der Beklagten vom 30.08.2022, S. 1 – GA III 7). Auf den mit gleicher Verfügung erteilten Hinweis, dass mit Blick auf § 366 Abs. 2 BGB zunächst eine Verrechnung von Gegenansprüchen mit den älteren, als verjährt anzusehenden Forderungen des Klägers erfolgen müsse, ist weiterer Vortrag der Beklagten dazu, dass und in welcher Höhe bei einer entsprechenden Verrechnung nach § 366 Abs. 2 BGB verrechenbare Ansprüche ihrerseits mit noch unverjährten Rückzahlungsansprüchen des Klägers verbleiben, nicht erfolgt. Nach Berechnung des Senats beträgt die Summe der bereits verjährten Rückforderungsansprüche aus den verschiedenen vom Kläger abgeschlossenen Tarifen 1.262,76 €, so dass die zur Aufrechnung gestellte Gegenforderung aus Beitragsrückerstattungen in Höhe von 899,13 € damit aufgezehrt ist. Mithin kommt es nicht darauf an, dass, wie vom Beklagtenvertreter in der mündlichen Verhandlung vom 29.09.2022 ausgeführt, in der im Schriftsatz vom 30.08.2022 enthaltenen Tabelle das Auszahlungsjahr angezeigt wird, die Rückerstattungen sich aber auf das der jeweiligen Auszahlung vorangehende Jahr beziehen.

c) Die Forderung des Klägers ist auch nicht durch Saldierung oder hilfsweise Aufrechnung mit einer Gegenforderung der Beklagten auf Rückzahlung eines vermögenswerten Vorteils in Höhe der Nettoprämie über insgesamt 6.823,11 € erloschen. Nach dem eigenen Vortrag der Beklagten ist der Versicherte um die Differenz bereichert, die sich aus einem Vergleich der Altersrücklagen ohne jegliche Beitragserhöhung mit der Höhe der Altersrücklagen unter Berücksichtigung der Prämienerrhöhung ergibt (vgl. S. 25 der Klageerwiderung, GA I 109). Ob und ggf. in welchem Umfang der Kläger jedoch überhaupt in den Genuss der aus seinen Prämien gebildeten Altersrückstellungen kommt, ist keineswegs sicher, zumal dies vom Erreichen entsprechender Altersgrenzen abhängig ist (vgl. OLG Köln, Urteil vom 07.07.2020 – 9 U 227/19 -, Rn. 60, juris, insoweit unbeanstandet von BGH, Urteil vom 21.07.2021 – IV ZR 191/20, juris). Von einem klägerseits bereits

erlangten Vermögensvorteil, den dieser herauszugeben hätte, kann insoweit daher nicht ausgegangen werden.

d) Die Beklagte kann sich gegenüber dem Rückzahlungsanspruch des Klägers nicht auf Entreicherung nach § 818 Abs. 3 BGB berufen.

Eine Entreicherung ist nicht eingetreten, soweit die Beklagte, wie mit der Klageerwiderung (dort S. 33 ff. – GA I 117 ff.) vorgetragen, die erhaltenen Prämien zweckentsprechend, insbesondere zur Erfüllung vertraglicher Ansprüche ihrer Versicherten, verwendet hat. Damit hat die Beklagte eigene Verbindlichkeiten erfüllt. Mittel, die dazu verwendet werden, sich von einer Verbindlichkeit zu befreien, stützen den Entreicherungseinwand indes nicht (vgl. BGH, Urteil vom 16.12.2020 – IV ZR 294/19 -, Rn. 49, juris).

Auch die Verwendung von Teilen der überzahlten Beiträge zur Bildung von Altersrückstellungen oder zur Finanzierung einer Prämienermäßigung im Alter führt nicht zu einem dauernden Vermögensverlust und damit nicht zu einer Entreicherung. Die Beklagte war weder berechtigt noch verpflichtet, Teile der vom Kläger gezahlten Erhöhungsbeiträge als Prämienzuschlag nach § 149 VAG iVm § 341f Abs. 3 HGB entweder der Alterungsrückstellung nach § 146 Abs. 1 Nr. 2 VAG zuzuführen oder diese als nach §§ 7, 8 KVAV zu erhebenden Zuschlag zu verbuchen. Denn diese Vorschriften, die regeln, wie mit den verschiedenen Bestandteilen einer Prämie zu verfahren ist, beziehen sich auf die jeweils vertraglich geschuldete, also in dieser Höhe wirksam festgesetzte Prämie. Zahlungen, die - wie hier jedenfalls in Teilen – ohne wirksame Prämienerrhöhung erfolgten, sind daher nicht nach den für Prämien geltenden Vorschriften zu behandeln. Sollte die Beklagte aus den Zahlungen des Klägers ohne gesetzliche Grundlage Rückstellungen gebildet haben, käme es für das Vorliegen einer Entreicherung auf die Möglichkeiten einer Rückbuchung oder späteren Verrechnung gegenüber dem Kläger an, da eine Bereicherung dann nicht weggefallen ist, soweit der Bereicherte seine eigene Verfügung über den empfangenen Vermögensvorteil wieder rückgängig machen kann (vgl. BGH, Urteil vom 16.12.2020 – IV ZR 294/19 -, Rn. 51, 52 sowie Urteil vom 21.07.2021 - IV ZR 191/20 -, Rn. 32, jeweils juris). Konkreter Vortrag der insoweit darlegungs- und beweisbelasteten Beklagten hierzu ist indes –

trotz entsprechenden Hinweises des Senatsvorsitzenden mit Verfügung vom 15.07.2022 - nicht erfolgt.

6. Der Rückzahlungsanspruch in Höhe von 6.437,94 € ist nach §§ 291, 288 Abs. 1 BGB mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem auf die Rechtshängigkeit folgenden Tag zu verzinsen. Wegen der in zweiter Instanz erfolgten – zulässigen – Klageerweiterung ist ein Teilbetrag in Höhe von 5.672,60 € ab dem auf die Zustellung der Klage am 01.12.2020 folgenden Tag, mithin ab dem 02.12.2020 mit dem genannten Zinssatz zu verzinsen. Der weitere auf die Klageerweiterung in zweiter Instanz zurückgehende Betrag von 816,40 € ist erst ab dem 22.10.2021 als dem auf die Zustellung der die Klageerweiterung enthaltenden Berufungsbegründung folgenden Tag zu verzinsen.

7. Soweit der Kläger die Feststellung begehrt, dass die Erhöhungen in den im Berufungsantrag zu 1) genannten Tarifen (ZM3, Zuschlag R 10, TN 2 15, TN2 22, KM des Klägers sowie Tarife AZT und AM7 für [REDACTED] unwirksam sind und der Gesamtbetrag unter Berücksichtigung der erfolgten Absenkung zu reduzieren ist, ergibt sich hieraus die für ein Feststellungsinteresse erforderliche Auswirkung für die Gegenwart und Zukunft. Der damit zulässige Feststellungsantrag ist indes unbegründet, da sich die Prämien erhöhungen – wie ausgeführt – als in materieller Hinsicht wirksam erweisen. Nur in dieser Hinsicht hatte der Kläger indes die fortbestehende Unwirksamkeit noch geltend gemacht, nachdem unstreitig in formeller Hinsicht die Beklagte die für die jeweiligen Erhöhungen maßgeblichen Gründe mit der Klageerwiderung mitgeteilt hatte.

8. Der Berufungsantrag zu 2) des Klägers auf Feststellung dahin, dass die jeweiligen Erhöhungen in den einzelnen im Antrag genannten Tarifen unwirksam waren und der Kläger nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrags verpflichtet war, hat Erfolg.

a) Die entsprechenden Feststellungsbegehren des Klägers sind als Zwischenfeststellungsklage nach § 256 Abs. 2 ZPO zulässig. Denn die begehrte Feststellung der Unwirksamkeit der Prämien erhöhung ist eine Vorfrage für den Leistungsantrag und geht zugleich über das dort erfasste Rechtsschutzziel des Klägers hinaus (vgl. BGH, Urteil vom 19. Dezember 2018 – IV ZR 255/17 –, BGHZ 220, 297-323, Rn. 17 unter Verweis auf BGH, Urteil vom 23. April 2013 – II ZR 74/12

–, BGHZ 197, 162, Rn. 29 mwN, jeweils juris). Bei der Zwischenfeststellungsklage nach § 256 Abs. 2 ZPO macht die Vorgeflichkeit das sonst für die Feststellungsklage erforderliche Feststellungsinteresse entbehrlich (vgl. BGH, Urteil vom 14. April 2021 – IV ZR 36/20 –, Rn. 28, unter Verweis auf BGH, Urteil vom 23. April 2013 – II ZR 74/12 –, BGHZ 197, 162 Rn. 29, jeweils juris).

b) Sein Feststellungsbegehren ist hinsichtlich aller im Berufungsantrag zu 2) aufgeführter Tarife auch begründet, weil insoweit die zugrunde liegenden Erhöhungen, wie darlegt, formell unwirksam waren und dem Kläger infolgedessen noch Rückzahlungsansprüche zustehen.

9. Die Anträge zu 4a) und 4b) auf Feststellung der Verpflichtung zur Herausgabe von Nutzungen und deren Verzinsung waren als unzulässig zurückzuweisen.

Ein Versicherungsnehmer, der vom beklagten Versicherer die Herausgabe von Nutzungen aus rechtsgrundlos geleisteten Beitragszahlungen verlangt, ist für Anfall und Höhe tatsächlich gezogener Nutzungen darlegungs- und beweisbelastet. Dies verlangt ihm einen Tatsachenvortrag ab, der nicht ohne Bezug zur Ertragslage des jeweiligen Versicherers auf eine tatsächliche Vermutung einer Gewinnerzielung in bestimmter Höhe – etwa in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz – gestützt werden kann (vgl. BGH, Urteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17-, Rn. 20, juris). Solange ungewiss ist, ob die Beklagte überhaupt Nutzungen gezogen hat, fehlt es schon an einem feststellbaren Rechtsverhältnis. Der Kläger muss bereits für die Zulässigkeit der Klage die Wahrscheinlichkeit substantiiert dartun, dass die Beklagte Nutzungen gezogen hat, welche sie auf Prämienzahlungen erbracht hat, die er leistete (vgl. Greger, in: Zöller, ZPO, 34. Aufl. 2022, § 256 ZPO, Rn. 9).

Eine auf Feststellung des Anspruchsgrundes gerichtete Klage ist überdies unzulässig, wenn dem Kläger eine Klage auf Leistung möglich und zumutbar ist und diese das Rechtsschutzziel erschöpft, weil er im Sinne einer besseren Rechtsschutzmöglichkeit den Streitstoff in einem Prozess klären kann (st. Rspr.; vgl. BGH, Urteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17 -, Rn. 19 mwN, juris).

Vorliegend fehlt - trotz Hinweises des Senatsvorsitzenden mit Verfügung vom 15.07.2022 - substantiiertes Vortrag des Klägers zu dem geltend gemachten Anspruch auf Herausgabe gezogener Nutzungen, insbesondere zu Anfall und Höhe



und zu den Gründen, weshalb dem Kläger ein Vortrag hierzu nicht möglich sein soll. Damit ist in Ermangelung eines hinreichenden Vortrags abschließend weder beurteilbar, ob ein Interesse des Klägers an der begehrten Feststellung besteht noch ob wegen Bezifferbarkeit der gezogenen Nutzungen vorrangig eine Leistungsklage zu erheben wäre.

10. Dem Kläger steht schließlich auch kein Erstattungsanspruch hinsichtlich vorgerichtlicher Rechtsanwaltsgebühren zu. Den betreffenden Vermögensschaden hat die Beklagte weder unter dem Gesichtspunkt des Verzugs (§§ 280 Abs. 1 und 2, 286 BGB) noch wegen einer vertraglichen Pflichtverletzung (§ 280 Abs. 1 BGB) nach § 276 BGB zu vertreten.

Die Kosten der Rechtsverfolgung sind unter dem Gesichtspunkt des Verzugs zu erstatten, wenn sie – nach Eintritt des Verzugs – aus Sicht des Forderungsgläubigers zur Wahrnehmung und Durchsetzung seiner Rechte erforderlich und zweckmäßig waren. Dazu gehören nicht die Kosten der den Verzug begründenden Erstmahnung, weil sie nicht durch den Verzug verursacht worden sind und die nicht rechtzeitige Leistung nach § 280 Abs. 2 BGB nur unter den Voraussetzungen des Verzugs eine Schadenersatzpflicht begründet (Grüneberg, in: ders., BGB, 81. Aufl., 2022, § 286 Rn. 44). Unabhängig davon, ob die vorgerichtliche Aufforderung erforderlich und zweckmäßig gewesen ist im Hinblick darauf, dass in Beitragsanpassungsfällen eine außergerichtliche Regulierung nicht stattfindet, hat erst das Aufforderungsschreiben der Klägervorteiler verzugsbegründend gewirkt, sodass die hierdurch verursachten Kosten in Ermangelung der bis dahin nicht vorliegenden Verzugsvoraussetzungen nicht ersatzfähig sind.

Sofern der Kläger seinen Erstattungsanspruch mit einer auf die Zurückweisung der außergerichtlich geltend gemachten Ansprüche gestützten Vertragsverletzung im Sinne des § 280 Abs. 1 BGB begründet, sind die Kosten des außergerichtlichen Aufforderungsschreibens nicht kausal auf die erst als Reaktion hierauf erfolgte Zurückweisung - in der die Pflichtverletzung gesehen wird - zurückzuführen, sodass die Voraussetzungen für eine Erstattung nach §§ 280 Abs. 1, 276 BGB ebenfalls nicht vorliegen. Unter dem Gesichtspunkt der Verletzung des Rücksichtnahmegebots als vertragliche Nebenpflicht infolge formell unwirksamer

Anpassungen besteht ebenfalls kein Schadensersatzanspruch. Zwar sind vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten grundsätzlich erstattungsfähig, soweit die Inanspruchnahme anwaltlicher Hilfe vor Klageerhebung aus Sicht des Geschädigten erforderlich und zweckmäßig war (vgl. BGH, Urteil vom 18. Januar 2005 – VI ZR 73/04 –, Rn. 6, juris). Da den Klägervertretern hier aus einer Vielzahl von Parallelfällen indes bekannt war, dass die Beklagte sich nicht außergerichtlich zu einer Regulierung der gelten gemachten Ansprüche bereitfinden würde, stellen sich die durch die vorgerichtliche Beauftragung der klägerischen Prozessbevollmächtigten entstandenen Ansprüche nicht als erforderlich dar.

11. Die Nebenentscheidungen beruhen hinsichtlich der Kosten auf §§ 92 Abs. 1, 97 Abs. 1 ZPO und hinsichtlich der vorläufigen Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 10, 711, 713, § 544 Abs. 2 Nr. 1 ZPO.

**Vorstehende Abschrift stimmt mit  
der Urschrift wörtlich überein.**

Justizangestellte

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Dieses Schriftstück wurde elektronisch erstellt.

Es ist nur mit Unterschrift und Gerichtssiegel oder mit qualifizierter elektronischer Signatur gültig.