

Beklagter und Berufungsbeklagter,

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

hat der 3. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main durch den Richter am Oberlandesgericht [REDACTED] als Einzelrichter aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 12.10.2022 für Recht erkannt:

Auf die Berufung des Klägers wird unter Zurückweisung des Rechtsmittels im Übrigen das am 28.1.2022 verkündete Urteil des Landgerichts Frankfurt am Main (Az. 2-30 O 212/20) teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

I. Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen dem Kläger und der Beklagten geschlossenen Krankenversicherung, Versicherungsscheinnummer K [REDACTED], in den nachfolgenden Zeiträumen nicht wirksam geworden sind und der Kläger nicht zur Tragung des jeweiligen Erhöhungsbetrages in den nachfolgenden Zeiträumen verpflichtet war:

- in den Tarifen für [REDACTED] im Tarif UNI die Beitragsanpassung zum 01.04.2017 bis zum 30.4.2019 in Höhe von 16,46 €
- in den Tarifen für [REDACTED] im Tarif TC 43 die Erhöhung zum 01.04.2016 für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis zum 31.01.2021 in Höhe von 9,90 €, im R 10 die Erhöhung zum 01.04.2016 für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis zum 30.11.2019 in Höhe von 7,63 €, im Tarif BestMed Komfort BM4/3 die Beitragsanpassung zum 01.04.2016 bis zum 29.2.2020 in Höhe von 76,33 €, im Tarif BestMed Komfort BM4/3 die Beitragsanpassung zum 01.04.2017 bis zum 29.2.2020 in Höhe von 45,05 €, im Tarif TC 43 die Beitragsanpassung zum 01.04.2017 bis zum 31.01.2021 in Höhe von 5,11 €,

im GBZ die Erhöhung zum 01.04.2017 bis zum 31.01.2021 in Höhe von 4,51 €.

- in den Tarifen für [REDACTED] im Tarif BestMed Komfort BM4/3 die Beitragsanpassung zum 01.04.2016 bis zum 29.2.2020 in Höhe von 97,09 €, im R 10 die Erhöhung zum 01.04.2016 bis zum 29.2.2020 in Höhe von 9,71 €, im Tarif GBZ die Erhöhung zum 1.4.2017 bis zum 29.2.2020 in Höhe von 2,22 €, im Tarif BestMed Komfort BM4/3 die Beitragsanpassung zum 01.04.2017 bis zum 29.2.2020 in Höhe von 22,26 €,

II. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 8.311,96 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 8.206,89 € seit dem 16.9.2021 und aus weiteren 105,07 € seit dem 7.5.2022 zu zahlen.

III. Weiter wird festgestellt, dass die Beklagte zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie ab dem 01.01.2017 aus den unter I. genannten Prämienanteilen jeweils bis zum 15.9.2021 gezogen hat.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Von den erstinstanzlichen Kosten haben der Kläger 70 % und die Beklagte 30 % zu tragen. Von den zweitinstanzlichen Kosten fallen dem Kläger 15 % und der Beklagten 85 % zur Last.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Gebührenstreitwert für die Berufungsinstanz wird auf bis zu 16.000 € festgesetzt.

I.

Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine Kranken- und Pflegeversicherung. Zugrunde liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB gemäß der Anlage BLD 1. Seit dem 1.1.2011 kam es zu zahlreichen Beitragsanpassungen. Über alle Erhöhungen der Prämien wurde der Kläger mit den Mitteilungen und Anschreiben gemäß Anlagenkonvolut BLD 4 jeweils informiert.

Der Kläger wendet sich gegen Beitragserhöhungen in den Tarifen, in denen er selbst die versicherte Person ist ([REDACTED]) sowie gegen Erhöhungen in den Tarifen für [REDACTED]. Dabei handelt es sich um die Tarife AM4, ZM3 und SM6, welche unstreitig zum 01.04.2014 in den Tarif BestMed Komfort BM4/3 umgewandelt wurden. Hinsichtlich des Versicherten [REDACTED] wendet er sich zudem noch gegen den Tarif TU 43, welcher ebenfalls zum 01.04.2014 in den Tarif TC 43 umgewandelt wurde. Zum 01.05.2020 wurde der Tarif TC 43 storniert. Ebenfalls wendet er sich gegen die Erhöhung der gesetzlichen Zuschläge in Höhe von 10 %, welche mit dem jeweiligen Bezugstarif einhergingen (R10). Der Kläger rügt zudem die Wirksamkeit der Beitragserhöhungen bzw. Altersgruppensprünge seiner Kinder [REDACTED] jeweils im Tarif UNI.

Erstinstanzlich hat der Kläger mit der im September 2021 zugestellten Klage eine Fülle an Feststellungs-, Leistungs- und Auskunftsanträgen gestellt. Er hat hierzu die Auffassung vertreten, dass sämtliche Prämien erhöhungen formell unwirksam seien, da die mitgeteilten Begründungen jeweils nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprechen. Die auslösenden Berechnungsgrundlagen seien nicht mitgeteilt worden. Die Beitragsanpassungen beruhten teilweise auf einer unwirksamen vertraglichen Rechtsgrundlage (§ 8b MB/KK bzw. AVB), soweit sie nicht den gesetzlichen Schwellenwert von 10 % überschritten.

Die Beklagte hat sich gegen die Klage verteidigt und mit der Klageerwiderung die maßgeblichen Gründe für die Beitragsanpassungen genannt. Sie hat sich zudem auf Verjährung berufen und hilfsweise die Aufrechnung mit an den Kläger ausgezahlten Beitragsrückerstattungen erklärt.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen.

Seiner Auffassung nach sei die Klage hinsichtlich der geltend gemachten Beitragsanpassungen für die Personen [REDACTED] [REDACTED] bereits vollumfänglich unzulässig. [REDACTED] sei seit dem 01.03.2012 nicht mehr bei der Beklagten versichert. [REDACTED] sei seit dem 14.09.2015 nicht mehr bei der Beklagten versichert. Sollten in den Beitragsanpassungen innerhalb der Tarife für diese beiden Personen unwirksame Erhöhungen stattgefunden haben, bestehe kein Feststellungsinteresse mehr, da etwaige Rückzahlungsansprüche verjährt seien. Bei Rechtshängigkeit der Klage im September 2021 seien gemäß den §§ 195, 199 BGB Rückzahlungsansprüche bis einschließlich 2017 verjährt. Die Erhebung einer Klage, mit der die formelle Unwirksamkeit der Beitragserhöhungen aufgrund einer unzureichenden Begründung geltend gemacht wird, sei nicht wegen einer unsicheren unzweifelhaften Rechtslage unzumutbar gewesen. Ebenso sei die Klage bereits hinsichtlich möglicher Beitragsanpassungen in den Tarifen für [REDACTED] unzulässig. Bereits zum 01.04.2014 seien die Tarife AM 4, ZM 3 und SM 6 in den Tarif BM4/3 umgewandelt worden. In dem Tarif BM 4/3 würden unwirksame Erhöhungen zum 01.04.2016 und zum 01.04.2017 geltend gemacht. Unstreitig habe im Tarif BM 4/3 für [REDACTED] ebenfalls eine Beitragsanpassung zum 01.04.2020 stattgefunden. Nach der Rechtsprechung des BGH bestehe ein Feststellungsinteresse an älteren Beitragsanpassungen nur, soweit auch die nachfolgenden Beitragsanpassungen mit der Klage angegriffen werden. Das bedeute im Umkehrschluss, dass die Zulässigkeit dann zu verneinen sei, wenn spätere Beitragsanpassungen nicht angegriffen werden bzw. deren Wirksamkeit bestätigt werde. Mithin fehle es im vorliegenden Fall an einem Feststellungsinteresse hinsichtlich der älteren Beitragsanpassungen im Tarif BM 4/3 für [REDACTED] [REDACTED] da eine später erfolgte Beitragsanpassung, namentlich zum 01.04.2020, nicht ebenfalls angegriffen worden sei. Die Klage hinsichtlich der geltend gemachten Beitragsanpassungen in den Tarifen für [REDACTED] sei ebenfalls zum Teil unzulässig. Dies betreffe den gleichen Tarif, in dem auch [REDACTED] versichert sei. Zum 01.04.2014 seien die Tarife AM 4, ZM 3 und SM 6 in den Tarif BM 4/3 umgewandelt worden. Es habe nach den Erhöhungen zum 01.04.2016 und zum 01.04.2017 weitere Anpassungen in dem Tarif BM 4/3 für [REDACTED] zum 01.04.2020 und zum 01.04.2021 gegeben. Diese nachfolgenden Prämienanpas-

sungen habe der Kläger nicht angegriffen. Somit bestehe für die älteren Beitragsanpassungen kein Feststellungsinteresse. Zum 01.04.2014 sei der Tarif TU 43 in den Tarif TC 43 umgewandelt worden. Da die Beitragsanpassung im Tarif TC 43 zum 01.04.2017 formell ordnungsgemäß erfolgt sei, sei diese Prämienanpassung an die Stelle gegebenenfalls zuvor unwirksamer Beitragsanpassungen getreten und habe diese mit ex-nunc Wirkung geheilt. Etwaige Rückzahlungsansprüche aus unwirksamen Prämienanpassungen zuvor seien bei Rechtshängigkeit der Klage im Jahr 2021 bis einschließlich des Jahres 2017 verjährt. Hinsichtlich des Versicherten [REDACTED] sei zunächst festzuhalten, dass zum 01.04.2017 im Tarif UNI eine formell wirksame Prämienanpassung erfolgt sei, die ggf. zuvor unwirksame Erhöhungen mit ex-nunc Wirkung geheilt habe. Rückzahlungsansprüche aus ggf. zuvor unwirksam erfolgten Prämienanpassungen seien bis einschließlich 2017 verjährt. Bei der Anpassung zum 01.01.2018 handele es sich lediglich um einen Altersgruppensprung (Erreichung des 25. Lebensjahres), der von der KVAV vorgesehen und zudem aufsichtsrechtlich geboten sei. Die Differenzierung nach Altersgruppen sei ausdrücklich vorgesehen. Eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende und diese wiederholende Regelung könne nicht intransparent sein.

Im Übrigen sei die Klage nach Auffassung des Landgerichts zwar zulässig, aber unbegründet. Die Beitragserhöhungen im Tarif TC 43 zum 01.04.2017 für Johannes Baratta und im Tarif UNI zum 01.04.2017 für [REDACTED] seien formell ordnungsgemäß erfolgt. In dem Anschreiben für die Beitragsanpassung zum 01.04.2017 heiße es unter der Überschrift „Warum ändert sich Ihr Beitrag?“: „Der wichtigste Grund sind die gestiegenen Gesundheitskosten...“ Das Wort „Versicherungsleistung“ werde zwar nicht ausdrücklich genannt. Der Hinweis auf die gestiegenen Gesundheitskosten und die weitere Begründung seien aber nicht anders zu verstehen, als dass die Kosten für die Versicherungsleistungen gestiegen seien; maßgeblich also die Rechnungsgrundlage „Versicherungsleistung“ sei. Auch aus den weiteren Erläuterungen im Informationsblatt, in welchem dem Versicherungsnehmer die Grundlagen der Beitragsanpassung und die Einflussfaktoren erläutert würden, könne der Versicherungsnehmer dies nur so verstehen. Dies genüge den gesetzlichen Anforderungen an die Mitteilung über die erfolgte Beitragsanpassung. Da der jeweils auslösende Faktor für diese Beitragsanpassungen über 10 % gelegen habe,

komme es mithin nicht auf eine Überprüfung der materiellen Rechtmäßigkeit hinsichtlich der Wirksamkeit des § 8b MB/KK an. Bei der Erhöhung zum 01.01.2018 im Tarif für [REDACTED] handele es sich nicht um Beitragsanpassungen im Sinne von § 203 Absatz 2 VVG, sondern um einen Altersgruppensprung im Tarif UNI. Der beitrags erhöhende Umstand, nämlich die Vollendung des 14. bzw. 19. Lebensjahres, sei aus Ziffer 6.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen klar und nachvollziehbar erkennbar. § 8a Abs. 1 MB/KK enthalte die in diesem Zusammenhang stehende Regelung zur Beitragsberechnung. Eine darüber hinausgehende Konkretisierung der in Zukunft zu zahlenden Beiträge könne von einem privaten Krankenversicherer weder gefordert noch geleistet werden. Zum Zeitpunkt des Vertragschlusses sei es nicht möglich, den genauen Beitrag der versicherten Person bei Erreichen des 14. bzw. 19. Lebensjahres zu bestimmen, da das Ob und die Höhe von künftigen Beitragsänderungen gemäß § 203 Abs. 2 VVG i.V.m. 8b MB/KK vom Versicherer nicht vorhergesagt werden könnten. Es sei auch weder zwingend noch erforderlich, dass dem Versicherungsnehmer die für die Beitragsberechnung erforderlichen technischen Berechnungsgrundlagen vorgelegt bzw. zugänglich gemacht werden. Aufgrund der Wirksamkeit der Anpassungen habe der Kläger keinen Anspruch auf Rückzahlung der geleisteten Prämien gemäß §§ 812 Abs. 1 S. 1 Alt. 1, 818 BGB. Ebenso bestehe kein Anspruch auf Feststellung der Pflicht zur Rückzahlung gezogener Nutzungen einschließlich Zinsen aus den Prämienanteilen.

Der mit dem Klageantrag zu 4) begehrte Auskunftsanspruch sei nach Auffassung des Landgerichts weit überwiegend durch die Beklagte erfüllt und sei im Übrigen unbegründet. Die Beklagte habe die auslösenden Faktoren für die von dem Kläger angegriffenen Beitragsanpassungen in der Klageerwiderung mitgeteilt. Des Weiteren habe die Beklagte die Einrede der Verjährung erhoben. Etwaige Ansprüche auf Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung aufgrund unwirksam erfolgter Prämienanpassungen in dem Zeitraum vor 2017 seien damit jedenfalls nicht durchsetzbar, §§ 195, 199, 214 Abs. 1 BGB. Etwaige Ansprüche im Zusammenhang mit Prämienanpassungen in diesem Zeitraum seien verjährt. Aus diesem Grund sei nicht ersichtlich, warum der Kläger ein über die bereits erteilte Auskunft hinausgehendes Interesse an einer Mitteilung der auslösenden Faktoren haben sollte. Des Weiteren habe der BGH entschieden, dass der Versicherungsnehmer zwar einen Anspruch auf Mitteilung der Rechnungsgrundlage habe, die der Auslöser für die

Beitragsanpassung gewesen sei, die Versicherung aber nicht den auslösenden Faktor der Höhe nach mitteilen müsse. Selbst wenn der auslösende Faktor relevant sein sollte für eine Überprüfung der Wirksamkeit von § 8b MB/KK bei einem auslösenden Faktor unter 10 %, könne dieser im Einzelfall von der Beklagten mitgeteilt werden. Dem komme die Beklagte in der Regel nach. Auch deshalb scheide ein allgemeiner, aus § 242 BGB hergeleiteter Auskunftsanspruch aus.

Mit seiner Berufung verfolgt der Kläger sein erstinstanzliches Begehren in deutlich veränderter Form weiter. Zunächst wird nur ein Teil der erstinstanzlichen Anträge weiterverfolgt. Beispielsweise werden Prämienüberzahlungen für die Zeit vor dem 01.01.2017 für die Berechnung des Leistungsantrages nicht mehr berücksichtigt; Auskunft wird nicht mehr begehrt. Über das erstinstanzliche Begehren hinaus macht der Kläger Rückzahlung derjenigen Erhöhungsbeträge geltend, die nach Anhängigkeit der Klage weitergezahlt und bei der Formulierung des erstinstanzlichen Klageantrags noch nicht berücksichtigt wurden. Wegen der Zusammensetzung des Leistungsantrags wird auf die Seiten 3 bis 5 der Berufungsbegründung (Bl. 260-262 d.A.) Bezug genommen. Nach klägerischer Auffassung bestehe ein Interesse an der Feststellung der Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen zum 01.01.2013, zum 01.01.2014 und zum 01.04.2016, da diese auch für die Zeit nach dem 01.01.2017 noch als Grundlage für die vereinnahmten Beiträge gedient hätten und die Rückforderungsansprüche nicht schon mit dem Empfang des Erhöhungsschreibens entstanden seien, sondern erst mit der jeweils monatlich erfolgten Zahlung. Das Landgericht habe verkannt, dass auch bei Tarifen, deren formelle Mängel durch eine spätere rechtmäßige Beitragsanpassung geheilt würden, ein Feststellungsinteresse bestehe. Denn die Feststellung der Unwirksamkeit der Prämienerrhöhung stelle eine Vorfrage für den Leistungsantrag dar und gehe über das dort erfasste Rechtsschutzziel hinaus, weshalb sie in dieser Konstellation auch als Zwischenfeststellungsklage zulässig sei. Im Übrigen sei das Landgericht zu Unrecht davon ausgegangen, dass die Beitragsanpassungen der Tarife TC 43 und UNI zum 01.04.2017 wirksam geworden seien. Nachdem das Landgericht die Zulässigkeit des Feststellungsantrages zu Unrecht verneint habe, habe es die Frage der formellen Rechtmäßigkeit der Beitragsanpassungen zum 01.04.2015 und zum 01.04.2016 überhaupt nicht geprüft. Wäre dies geschehen, dann hätte erkannt werden müssen, dass die Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG nicht erfüllt worden seien. Die dem

Kläger zur Beitragsanpassung zum 01.04.2015 übersandten Informationen ließen nicht erkennen, welche die maßgebliche Rechnungsgrundlage gewesen sei, die als Auslöser für die konkrete Prämienanpassung angesprochen sei. Ebenfalls mangelhaft sei die Begründung der Prämienanpassung zum 01.04.2016, die bereits seitens des BGH in seiner Entscheidung vom 21.7.2021 als unzureichend eingestuft worden sei. Ein Versicherungsnehmer habe den Mitteilungen nicht mit der gebotenen Klarheit entnehmen können, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen über dem geltenden Schwellenwert die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landgerichts Frankfurt am Main vom 28.1.2022, Az. 2-30 O 212/20 abzuändern und

- 1. festzustellen, dass folgende Beitragsanpassungen des Monatsbeitrags in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Kranken-/Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer [REDACTED] unwirksam waren:**

a) in den Tarifen für [REDACTED]

aa) im Tarif UNI die Beitragsanpassung zum 01.01.2013 in Höhe von 11,50 €,

bb) im Tarif UNI die Beitragsanpassung zum 01.01.2014 in Höhe von 17,73 €,

cc) im Tarif UNI die Beitragsanpassung zum 01.04.2015 in Höhe von 11,85 €,

dd) im Tarif UNI die Beitragsanpassung zum 01.04.2017 in Höhe von 16,46 €,

ee) im Tarif UNI die Beitragsanpassung zum 01.01.2018 in Höhe von 52,01 €

b) in den Tarifen für [REDACTED]

- aa) im Tarif TC 43 die Erhöhung zum 01.04.2016 in Höhe von 9,90 €,
- bb) im R 10 die Erhöhung zum 01.04.2016 in Höhe von 7,63 €
- cc) im Tarif BestMed Komfort BM4/3 die Beitragsanpassung zum 01.04.2016 in Höhe von 76,33 €,
- dd) im Tarif BestMed Komfort BM4/3 die Beitragsanpassung zum 01.04.2017 in Höhe von 45,05 €,
- ee) im Tarif TC 43 die Beitragsanpassung zum 01.04.2017 in Höhe von 5,11 €,
- ff) im GBZ die Erhöhung zum 01.04.2017 in Höhe von 4,51 €.

c) in den Tarifen für [REDACTED]

- aa) im Tarif BestMed Komfort BM4/3 die Beitragsanpassung zum 01.04.2016 in Höhe von 97,09 €,
- bb) im R 10 die Erhöhung zum 01.04.2016 in Höhe von 9,71 €,
- cc) im Tarif GBZ die Erhöhung zum 1.4.2017 in Höhe von 2,22 €,
- dd) im Tarif BestMed Komfort BM4/3 die Beitragsanpassung zum 01.04.2017 in Höhe von 22,26 €,

und die Klägerseite nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet war.

2. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerseite 9.633,60 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.
3. festzustellen, dass die Beklagte,
 - a) der Klägerseite zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie aus dem Prämienanteil gezogen hat, den die Klägerseite auf die unter Antrag 1) aufgeführten Beitragsanpassungen gezahlt hat,
 - b) die nach 3a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu verzinsen hat.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angefochtene Urteil unter Wiederholung und Vertiefung ihrer erstinstanzlichen Argumentation.

II.

1. Die Berufung ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden.

2. In der Sache hat sie im tenorierten Umfang Erfolg.

Die Beitragsanpassungen im Tarif UNI für [REDACTED] zum 01.04.2017, in den Tarifen für [REDACTED] TC 43 zum 01.04.2016, im R 10 zum 01.04.2016, BestMed Komfort BM4/3 zum 01.04.2016, BestMed Komfort BM4/3 zum 01.04.2017, TC 43 zum 01.04.2017, im GBZ, in den Tarifen für [REDACTED] [REDACTED] BestMed Komfort BM4/3 zum 01.04.2016, R 10 zum 01.04.2016, GBZ zum 1.4.2017 und BestMed Komfort BM4/3 zum 01.04.2017 waren unwirksam. Infolge der Nachholung der Begründung im erstinstanzlichen Verfahren sind die Beitragsanpassungen spätestens zum 1.2.2021 wirksam geworden, soweit nicht schon zu einem früheren Zeitpunkt infolge einer nicht angegriffenen Beitragsanpassung eine neue Grundlage für die Forderung der Beklagten geschaffen wurde und soweit nicht schon zu einem früheren Zeitpunkt eine Stornierung des Tarifs stattfand.

a) Im Tarif UNI für [REDACTED] stellt der Einzug eines zum 01.01.2018 um 52,01 € höheren Beitrags keine Neufestsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG dar. Wie das Landgericht zutreffend erkannt hat, handelt es sich hierbei lediglich um einen Altersgruppensprung gemäß Ziff. 5.3 der Tarifbedingungen, an dessen Wirksamkeit keine Bedenken bestehen. In Bezug auf die zum 01.01.2013 eingetretene Veränderung gilt das Gleiche.

b) Die Beitragsanpassungen zum 01.04.2017 in Höhe von 16,46 € im Tarif UNI für [REDACTED], im Tarif BestMed Komfort BM4/3 zum 01.04.2017 in Höhe von 45,05 € und im Tarif TC 43 zum 01.04.2017 in Höhe von 5,11 € für [REDACTED] und im Tarif BestMed Komfort BM4/3 zum 01.04.2017 in Höhe von 22,26 € für [REDACTED] stellen Neufestsetzungen der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG dar. Insoweit sind die maßgeblichen Gründe nicht ausreichend mitgeteilt.

aa) Die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG erfordert die Angabe der Rechnungsgrundlage, deren nicht nur vorübergehende Veränderung die Neufestsetzung nach § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG veranlasst hat (BGH, Urteil vom 21.07.2021 - Az. IV ZR 191/20; BGH, Urteil vom 23.06.2021 - Az. IV ZR 250/20; BGH, Urteil vom 14.04. 2021 - Az. IV ZR 36/20; BGH, Urteil vom 10.03.2021 — Az. IV ZR 353/19; BGH, Urteil vom 16.12.2020 — Az. IV ZR 294/19; OLG Köln, Urteil vom 29.10.2019 — Az. 1-9 U 127/18). Das gesetzliche Begründungserfordernis zielt in erster Linie darauf ab, dem Versicherungsnehmer einen gewissen Zeitraum zu belassen, um sich auf eine ihm mitgeteilte Vertragsänderung einstellen zu können und sich darüber klar zu werden, ob er innerhalb der zeitgleich ausgestalteten Frist des § 205 Abs. 4 VVG sein Kündigungsrecht ausübt oder die Prämienänderung zum Anlass nimmt, von seinem Tarifwechselrecht nach § 204 VVG Gebrauch zu machen. Daneben soll die Mitteilung der maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer zeigen, was der Anlass für die konkrete Prämienanpassung war. Die Mitteilung erfüllt so den Zweck, dem Versicherungsnehmer zu verdeutlichen, dass weder sein individuelles Verhalten noch eine freie Entscheidung des Versicherers Grund für die Beitragserhöhung war, sondern dass eine bestimmte Veränderung der Umstände dies aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Regelungen veranlasst hat. Die Mitteilungspflicht hat nicht den Zweck, dem Versicherungsnehmer eine Plausibilitätskontrolle der Prämienanpassung zu ermöglichen; eine allgemeine Mitteilung, die nur die gesetzlichen Voraussetzungen der Beitragserhöhung wiedergibt, genügt nicht, da der Gesetzeswortlaut im Fall der Prämienanpassung die Angabe der "hierfür" maßgeblichen Gründe vorsieht und damit deutlich macht, dass sich diese auf die konkret in Rede stehende Prämienanpassung beziehen müssen (BGH, Urteil vom 23.06.2021 - Az. IV ZR 250/20; BGH, Urteil vom 16.12. 2020 — Az. IV ZR 294/19). Eine allgemeine Beschreibung der

jährlichen Durchführung der Prämienüberprüfung genügt nicht, wenn nicht das Ergebnis der aktuellen Überprüfung mitgeteilt wird (BGH, Urteil vom 10. März 2021 — Az. IV ZR 353/19 —, Rn. 23, juris VersR 2021, 564). Außerdem bedarf es eines Hinweises, dass bei der konkreten Prämienerrhöhung ein in Gesetz oder Tarifbedingungen festgelegter Schwellenwert über- oder unterschritten worden sei (BGH Ur. v. 23.6.2021 – IV ZR 250/20, BeckRS 2021, 18716, beck-online). Die Bewertung ist vom Tatrichter vorzunehmen.

bb) Bei Anwendung dieser Maßstäbe lässt sich eine vollständige Information des Klägers nicht feststellen. Zwar ergibt sich aus dem Mitteilungsschreiben von Februar 2017 (Anlage BLD 4, Anlagenband) im Zusammenhang mit dem Nachtrag zum Versicherungsschein ausreichend deutlich, dass gerade auch bezogen auf den streitgegenständlichen Tarif die erhöhten Leistungsausgaben die Prämienanpassung ausgelöst haben. Mitteilungsschreiben, Nachtrag und Informationsbeilage enthalten aber keinen Hinweis auf die Überschreitung eines in Gesetz oder Tarifbedingungen festgelegten Schwellenwerts.

Das Mitteilungsschreiben aus dem Februar 2017 enthält zwar die Bezeichnung der maßgeblichen Rechnungsgrundlage und nimmt im Zusammenhang mit dem Nachtrag zum Versicherungsschein auch ausreichend auf den konkret geänderten Tarif Bezug. Der zweite Absatz des Mitteilungsschreibens ist überschrieben mit „Warum ändert sich ihr Beitrag?“ Darunter wird auf die für Versicherungen gestiegenen (Leistungs-)Ausgaben verwiesen und resümiert, dass die Beklagte deshalb die Beiträge einiger Tarife und Krankentagegeldversicherungen erhöhen muss. Auf den streitgegenständlichen Tarif UNI nimmt die Beklagte dabei zwar noch nicht Bezug. Die Bezugnahme folgt aber aus dem Zusammenhang mit dem Nachtrag zum Versicherungsschein. Darin sind sämtliche von der Beitragsanpassung betroffene Tarife genannt; aus der Spalte „Beitragsveränderung in EUR“ kann jeder Versicherungsnehmer ablesen, welche Tarife betroffen sind.

Allerdings fehlt neben der Angabe der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen ein ausreichend deutlicher Hinweis darauf, dass bei der konkreten Prämienerrhöhung die Veränderung der erforderlichen gegenüber den kalkulierten Versicherungsleistungen den in Gesetz oder Tarifbedingungen festgelegten Schwellenwert

überschritten hat. In der allgemein gehaltenen Informationsbeilage nennt die Beklagte zwar den Schwellenwert von mehr als 10 %, ab dem sie bei gestiegenen Leistungsausgaben in der Regel die Beiträge anpassen muss, aber wiederum ohne Bezug auf den streitgegenständlichen Fall und ohne ausdrücklichen Hinweis auf eine gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung. Allein der Formulierung „In der Regel“ ist gerade keine gebundene gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung zu entnehmen, sondern die Möglichkeit nach freiem Ermessen in Ausnahmefällen keine Erhöhung vorzunehmen. Damit konnte ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer dem streitgegenständlichen Mitteilungsschreiben nebst Informationsbeilage nicht mit der gebotenen Klarheit entnehmen, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen über dem gesetzlichen Schwellenwert die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat. Die Mitteilung erfüllt damit nicht den Zweck, dem Versicherungsnehmer zu verdeutlichen, dass weder sein individuelles Verhalten noch eine freie Entscheidung des Versicherers Grund für die Beitragserhöhung war, sondern dass eine bestimmte Veränderung der Umstände dies aufgrund gesetzlicher Regelungen veranlasst hat (vgl. Senatsurteil vom 3.6.2022, Az. 3 U 323/21).

c) Auch aus dem Mitteilungsschreiben nebst Informationsbeilage von Februar 2016 betreffend die Beitragserhöhungen im Tarif TC 43 zum 01.04.2016 in Höhe von 9,90 €, im R 10 zum 01.04.2016 in Höhe von 7,63 € und im Tarif BestMed Komfort BM4/3 zum 01.04.2016 in Höhe von 76,33 € für [REDACTED] sowie im Tarif BestMed Komfort BM4/3 zum 01.04.2016 in Höhe von 97,09 € und im R 10 zum 01.04.2016 in Höhe von 9,71 € für [REDACTED], ergibt sich nach der eine inhaltsgleiche Mitteilung und eine inhaltsgleiche Informationsbeilage betreffenden Entscheidung des BGH vom 23.06.2021 (Az. IV ZR 250/20, Rn. 18, zitiert nach juris) nicht mit der gebotenen Klarheit, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen über dem geltenden Schwellenwert die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat. Hinsichtlich aller betroffenen Tarife fehlt wiederum der Hinweis, dass bei der konkreten Prämienenerhöhung ein in Gesetz oder Tarifbedingungen festgelegter Schwellenwert über- oder unterschritten worden sei.

d) Im Ergebnis ähnliches gilt für die Beitragsanpassungen zum 1.4.2014 (nicht 1.1.2014) und zum 1.4.2015. Zwar nimmt beispielsweise das Schreiben aus dem

Februar 2015 Bezug auf „gestiegene Kosten für medizinische Leistungen“. Auch wird in der Beilage allgemein, wenn auch lückenhaft, über das von der Beklagten durchgeführte Anpassungsverfahren informiert. Der Versicherungsnehmer ist aber durch die rudimentäre Mitteilung nicht in der Lage, den Schluss zu ziehen, dass die ihm wahrscheinlich unbekanntes gesetzlichen Voraussetzungen einer Prämien-erhöhung für 2014 eingetreten sind. Die Prämienprüfung wird nur in allgemein gehaltenen Form beschrieben („Wenn die tatsächlichen Leistungen aber mehr als 10 % von den kalkulierten abweichen, muss der Versicherer die Beiträge in der Regel anpassen.“), ohne das Ergebnis der aktuellen Prüfung mitzuteilen (vgl. BGH, Urteil vom 09. Februar 2022 – IV ZR 337/20 –, juris). Das Schreiben vom Februar 2014 ist identisch.

e) Eine Beitragsanpassung zum 1.1.2013 oder auch zum 1.4.2013 betreffend [REDACTED] im Tarif UNI ergibt sich weder aus den seitens des Klägers vorgelegten Nachträgen zum Versicherungsschein noch aus den seitens der Beklagten insofern eingereichten Anlagen.

e) Hinsichtlich der sämtlich formell unwirksamen Tarifierhöhungen hat der Kläger Anspruch auf Rückzahlung der Erhöhungsbeträge für den unverjährten Zeitraum ab Januar 2018 bis zu den folgenden, sich schon aus der vom Kläger in der Berufungsbegründung vorgenommenen Konkretisierung des Streitgegenstands ergebenden Endzeitpunkten:

- im Tarif UNI: 16 monatliche Zahlungen je 17,73 € (Erhöhung zum 1.4.2014, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.5.2019) = 283,68 €
- im Tarif UNI: 16 monatliche Zahlungen je 11,85 € (Erhöhung zum 1.4.2015, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.5.2019) = 189,60 €
- im Tarif UNI: 16 monatliche Zahlungen je 16,46 € (Erhöhung zum 1.4.2017, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.5.2019) = 263,36 €
- im Tarif TC 43: 38 monatliche Zahlungen je 9,90 € (Erhöhung zum 1.4.2016, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.2.2021) = 376,20 €
- im Tarif BestMed Komfort BM4/3: 27 monatliche Zahlungen je 97,09 € (Erhöhung zum 1.4.2016, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.3.2020) = 2.621,43 €

- im Tarif R10: 27 monatliche Zahlungen je 9,71 € (Erhöhung zum 1.4.2016, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.3.2020) = 262,17 €
- im Tarif R10: 24 monatliche Zahlungen je 7,63 € (Erhöhung zum 1.4.2016, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.3.2020) = 183,12 €
- im Tarif BestMed Komfort BM4/3: 27 monatliche Zahlungen je 76,33 € (Erhöhung zum 1.4.2016, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.3.2020) = 2.060,91 €
- im Tarif BestMed Komfort BM4/3: 27 monatliche Zahlungen je 45,05 € (Erhöhung zum 1.4.2017, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.3.2020) = 1.216,35 €
- im Tarif GBZ: 27 monatliche Zahlungen je 2,22 € (Erhöhung zum 1.4.2017, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.3.2020) = 59,94 €
- im Tarif BestMed Komfort BM4/3: 27 monatliche Zahlungen je 22,26 € (Erhöhung zum 1.4.2017, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.3.2020) = 601,02 €
- im Tarif TC 43: 38 monatliche Zahlungen je 5,11 € (Erhöhung zum 1.4.2017, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.2.2021) = 194,18 €
- im Tarif GBZ: 24 monatliche Zahlungen je 4,51 € (Erhöhung zum 1.4.2017, berücksichtigter Zeitraum vom 1.1.2018 bis 1.12.2019) = 108,24 €

Hieraus errechnet sich eine Summe von 8.311,96 €. Diese ist nach §§ 291, 288 BGB zu verzinsen, wobei sich die Zinszeitpunkte der bereits erstinstanzlich und der erstmals zweitinstanzlich geltend gemachten Beträge voneinander unterscheiden. Auch wenn die Klage schon im Jahr 2020 beim Landgericht eingegangen ist, so konnte sie die bis 31.12.2017 ggf. entstandenen Ansprüche auf Rückzahlung nicht mehr hemmen, da die Zustellung der Klage erst am 15.9.2021 erfolgte, was nicht mehr demnächst im Sinne des § 167 ZPO ist.

Die von der Beklagten erklärte Hilfsaufrechnung wegen der Beitragsrückerstattungen führt nicht zum Erlöschen eines Teils der klägerischen Forderung. Soweit sie vorträgt, in den Jahren 2012 und 2021 Beitragsrückerstattungen geleistet zu haben, wären diese zunächst mit den älteren Forderungen des Klägers aufgrund der in den Jahren ab 2014 gezahlten Erhöhungsbeträge zu verrechnen gewesen (§ 366 Abs.

2 BGB), die bei Klageerhebung verjährt waren und den Betrag der Beitragsrückerstattungen überstiegen (vgl. BGH, Urteil vom 21.07.2021, IV ZR 191/20, Rn. 33). Hinzu kommt, dass eine etwaige Gegenforderung mangels hinreichender Erläuterung der Berechnungsgrundlagen nicht bestimmbar ist, so dass das Bestehen der behaupteten Gegenforderung nicht festgestellt werden kann.

f) Die mit dem Berufungsantrag 1) beantragte Feststellung ist nach Maßgabe der vorstehenden Einschränkungen als Zwischenfeststellungsklage zulässig und begründet. Das Feststellungsinteresse im Sinne des § 256 ZPO ist auch an der Feststellung eines vergangenen Rechtsverhältnisses schon dann gegeben, wenn sich aus der Feststellung noch Rechtsfolgen für die Gegenwart und Zukunft ergeben können (BGH NJW 2021, 378, Rz. 18-20, beck-online). Dass nachfolgende Beitragsanpassungen nicht angegriffen wurden, beschränkt hier lediglich den Zeitraum, für den Rückzahlungen geltend gemacht werden können. Nachdem in Bezug auf alle tenorierten Beitragsanpassungen unverjährte Rückzahlungsansprüche bestehen, kann das Feststellungsinteresse nicht in dem vom Landgericht angenommenen Umfang verneint werden, sondern nur, soweit eine Zwischenfeststellung nicht in Betracht kommt.

g) Auf den Berufungsantrag zu 3a) ist die Feststellung der Pflicht zur Herausgabe der von der Beklagten gezogenen Nutzungen für die vom Kläger ab 2018 gezahlten Prämienanteile auf die weiteren unwirksamen Beitragserhöhungen gemäß § 818 Abs. 1 BGB auszusprechen. Allerdings ist die Feststellung der Pflicht zur Herausgabe gezogener Nutzungen auf die Zeit der Unwirksamkeit der Beitragserhöhungen und bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Prozesszinsen geschuldet sind, zu begrenzen.

h) Die mit dem Berufungsantrag 3b) begehrte Feststellung kann der Kläger nicht verlangen. Dem Kläger steht ein (festzustellender) Zinsanspruch bezüglich der gezogenen Nutzungen nicht zu. § 291 BGB greift als Anspruchsgrundlage für Prozesszinsen bei einer Klage, die auf die Feststellung einer Verbindlichkeit gerichtet ist, nicht ein (vgl. BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 – IV ZR 294/19 –, BGHZ 228, 56-7Rz. 59).

4) Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 91, 92 Abs. 2, 97 Abs. 1 ZPO. Im Rahmen der Kostenentscheidung war zu berücksichtigen, dass der Kläger – entgegen der ersten Instanz – die Berufung im Wesentlichen auf die seit 2017 fällig gewordenen Beitragszahlungen und auch im Übrigen beschränkt hat.

5) Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit hat ihre Grundlage in §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO.

6) Die Revision ist nicht zuzulassen, da der Rechtsstreit keine grundsätzliche Bedeutung hat und weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordern (§§ 543 ZPO). Die Rechtslage ist hinsichtlich der hier relevanten Rechtsfragen nach Erlass der oben zitierten Entscheidungen des Bundesgerichtshofs geklärt.

7) Der Gebührenstreitwert für die Berufungsinstanz beträgt gemäß §§ 3, 9 ZPO i. V. m. § 47 Abs. 1 Satz 1, § 45 Abs. 2 und § 48 Abs. 1 Satz 1 GKG bis zu 16.000 €. Zum Wert des Zahlungsantrags Ziff. 2 sind die Werte des Feststellungsantrags Ziff. 1 zu addieren, soweit nicht wirtschaftliche Identität besteht. Das ist teilweise der Fall, weshalb nur die nicht bereits durch den Zahlungsantrag erfassten Teile des Feststellungsantrages Berücksichtigung gefunden haben.

[REDACTED]

Beglaubigt

[REDACTED] Justizangestellte

Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

[REDACTED]