

Aktenzeichen:

10 U 1989/21

16 O 551/20 LG Koblenz



Oberlandesgericht Koblenz

IM NAMEN DES VOLKES

Urteil

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Kläger und Berufungskläger -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte GHENDLER RUVINSKIJ Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, Blaubach 32, 50676 Köln

gegen

[REDACTED]
[REDACTED]

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]

wegen Beitragserhöhungen in der privaten Krankenversicherung

hat der 10. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Koblenz durch die Vorsitzende Richterin am Oberlandesgericht [REDACTED] die Richterin am Oberlandesgericht [REDACTED] und die Richterin am Oberlandesgericht [REDACTED] auf Grund des Sachstands vom 28.09.2022 für Recht erkannt:

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil der 16. Zivilkammer des Landgerichts Koblenz vom 11.10.2021 - Einzelrichter - teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

1. Es wird festgestellt, dass folgende Neufestsetzung der Prämien in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Krankenversicherungsvertrag mit der Versicherungs - [REDACTED] unwirksam waren:

- a) Im Tarif CV3H1 die Erhöhung zum 01.01.2012 in Höhe von 76,05 €,
- b) im Tarif CV3H1 die Erhöhung zum 01.01.2014 in Höhe von 14,85 €,
- c) im Tarif CV3H1 die Erhöhung zum 01.01.2015 in Höhe von 14,53 €,
- d) im Tarif CV3H1 die Erhöhung zum 01.01.2017 in Höhe von 28,84 € sowie
- e) im Tarif CV3H1 die Erhöhung zum 01.01.2018 in Höhe von 36,68 €

und der Kläger nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet war.

2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 7.765,84 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 12.02.2021 zu zahlen.

3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte dem Kläger zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie aus dem Prämienanteil gezogen hat, den der Kläger auf die unter 1. aufgeführten Beitragserhöhungen im Zeitraum vom 1.1.2017 bis 31.12.2020 gezahlt hat.

4. Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt der Kläger zu 13 %, die Beklagte zu 87 %, die Kosten des Rechtsstreits erster Instanz werden gegeneinander aufgehoben.

III. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Gründe:

I.

Der Darstellung tatsächlicher Feststellungen im Sinne des § 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO bedarf es nicht, weil ein Rechtsmittel gegen dieses Urteil nicht zulässig ist (§ 540 Abs. 2, § 313 a Abs. 1 Satz 1, §§ 543, 542 Abs. 2 Nr. 1 ZPO).

II.

Die zulässige Berufung ist teilweise begründet.

1.) Hinsichtlich des Antrags zu 1) der Berufungsbegründung war festzustellen, dass die vom Kläger als formell unrechtmäßig beanstandeten Beitragserhöhungen im Tarif CV3H1 zum 01.01.2012, 01.01.2014, 01.01.2015, 01.01.2017 und schließlich zum 01.01.2018 unwirksam erfolgt sind.

a) § 203 Abs. 5 VVG regelt, dass dem Versicherungsnehmer die maßgeblichen Gründe der Neufestsetzung mitzuteilen sind. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (Urteile vom 16. Dezember 2020 - IV ZR 294/19, BGHZ 228, 56 und IV ZR 314/19, RuS 2021, 95) hat die Begründung nicht den Zweck, dem Versicherungsnehmer eine Plausibilitätskontrolle der Prämienanpassung zu ermöglichen. Sie soll vielmehr lediglich den Anlass der Prämienanpassung für den Versicherungsnehmer klarstellen, also dem Versicherungsnehmer verdeutlichen, dass weder sein individuelles Verhalten noch eine freie Entscheidung des Versicherers Grund für die Beitragserhöhung ist, sondern dass eine bestimmte Veränderung der Umstände dies aufgrund gesetzlicher Regelungen veranlasst hat. Durch die Norm soll gewährleistet werden, dass dem Versicherungsnehmer ein gewisser Zeitraum belassen wird, um sich auf eine ihm mitgeteilte Vertragsänderung einstellen zu können bzw. 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. Der Versicherer hat daher bei der Neufestsetzung der Prämien, um dem Begründungserfordernis zu genügen, die Rechnungsgrundlage im Sinne von § 203 Abs. 2 Satz 3 VVG (Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeiten) anzugeben, deren nicht nur vorübergehende Änderung die Neufestsetzung veranlasst hat. Dagegen ist er nicht gehalten mitzuteilen, 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. Dieser Rechtsprechung, die sich auf die Auslegung nach dem Wortlaut der Norm, die Gesetzessystematik, die Entstehungsgeschichte sowie den Sinn und Zweck der Vorschrift stützt (vgl. im Einzelnen BGH, a.a.O., sowie BGH, Urteile vom 10. März 2021 - IV ZR 353/19, vom 14. April 2021 - IV ZR 36/20, vom 23. Juni 2021 - IV ZR 250/20, vom 21. Juli 2021 - IV ZR 191/20, vom 20. Oktober 2021 - IV ZR 148/20), schließt sich der Senat an.

b) Nach Maßgabe dieser vom Bundesgerichtshof aufgestellten Maßstäbe für die Mitteilung der maßgeblichen Gründe der Neufestsetzung der Prämien erweisen sich die im Folgenden dargestellten Beitragsanpassungsmitteilungen der Beklagten als unwirksam:

- Das Schreiben der Beklagten (vgl. Anlage B 7, zu Bl. 62 eGA I.Instanz) zur Prämienerrhöhung zum 01.01.2012 lautet auszugsweise wie folgt:

„Als Krankenversicherungsunternehmen müssen wir die Beiträge für unsere Tarife regelmäßig überprüfen und durch einen unabhängigen Treuhänder freigeben lassen. Das Ergebnis dieser Überprüfung: Ihre Beiträge werden zum 1. Januar 2012 steigen. Mit dieser Unterlage erhalten Sie eine klare Aufstellung der wesentlichen Details. Die Tabelle auf der Rückseite sowie die Beilage(n) zu diesem Schreiben dienen Ihrer Information zum Vertrag“.

Auf Seite 2 des Schreibens vom November 2011 teilt die Beklagte mit:

„Wichtige Hinweise für Sie zu Ihrem Vertrag ab dem 01.01.2012

Krankenversicherung

In der oben aufgeführten Vertragstabelle erhalten Sie eine Übersicht über die Beiträge ab dem 01.01.2012. Tarife, die von der Beitragsanpassung betroffen sind, werden ganz rechts in der Spalte Inform. siehe Anhang" mit einem * versehen.

Bitte beachten Sie, dass sich ein bestehender Beitragszuschlag ebenfalls erhöhen kann....Um Ihre Versicherungsleistung dem aktuellen Niveau aufgrund von Lohnerhöhungen und Inflation anzupassen, haben wir diese ggf. erhöht und unter "Mehrbeitrag Leistungsanp." extra ausgewiesen. ...“

In den „Wichtigen Informationen zu Ihrem Vertrag“ ist ausgeführt: „Sie haben Ihren Nachtrag zum Versicherungsschein gelesen und festgestellt, dass Ihre Beiträge zum 1. Januar 2012 steigen. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Ein Hauptgrund ist: Die Ausgaben für Versicherungsleistungen

sind weiter stark angestiegen. Unsere Kunden nehmen zum einen mehr Leistungen in Anspruch, zum anderen haben aber auch die Kosten im Gesundheitswesen weiter zugenommen“. ...

- In dem Anschreiben von November 2013 heißt es:

„wir informieren Sie heute über die Veränderungen in Ihrem Vertrag zum 01.01.2014.

Der Zahlbeitrag für alle Personen in Ihrem Vertrag beträgt insgesamt 356,60 €.

Detaillierte Informationen dazu finden Sie auf den folgenden Seiten. Bitte beachten Sie auch das beiliegende Informationsblatt, in dem wir weitere wichtige Punkte für Sie zusammengestellt haben.“

In dem beiliegenden Informationsblatt (Anlage BLD 7 zu Bl. 62 eGA I. Instanz) heißt es:

„Was hat unser garantiertes Leistungsversprechen mit steigenden Beiträgen zu tun?

Wir geben Ihnen im Versicherungsvertrag ein Versprechen. Und zwar garantieren wir für die gesamte Vertragslaufzeit die vereinbarten Leistungen. Dieses Leistungsversprechen müssen wir daher für Sie jederzeit einlösen können. Der Gesetzgeber schreibt uns vor, dass wir jedes Jahr die tatsächlich entstandenen Ausgaben für unsere Leistungen mit den Ausgaben vergleichen, die in den Beiträgen einkalkuliert sind. Stellen wir dabei in einem Tarif deutliche Abweichungen fest, müssen wir die Beiträge zum Ausgleich anpassen. Nur so können wir unser Leistungsversprechen einhalten. Die Anpassung wird übrigens von einem unabhängigen Treuhänder kontrolliert.

Warum steigen die Ausgaben?

Als Kunde der ████████ profitieren Sie direkt von der stetigen Weiterentwicklung und Verbesserung der medizinischen Versorgung. Dieser medizinische Fortschritt führt aber auch zu höheren Kosten im Gesundheitssystem. Und: Die Lebenserwartung der Menschen steigt. All das trägt dazu bei, dass die Leistungsausgaben steigen. Ein Trend, von dem nicht nur die ████████ betroffen ist, sondern die Branche der privaten Krankenversicherungen insgesamt.“

- Im Mitteilungsschreiben vom November 2014 zur Beitragserhöhung zum 01.01.2015 heißt es:

„wir informieren Sie heute über die Veränderungen in Ihrem Vertrag zum 01.01.2015.

Der Zahlbeitrag für alle Personen in Ihrem Vertrag beträgt insgesamt 380,30 €.

Detaillierte Informationen dazu finden Sie auf den folgenden Seiten. Bitte beachten Sie auch das

beiliegende Informationsblatt, in dem wir weitere wichtige Punkte für Sie zusammengestellt haben.“

In dem beiliegenden Informationsblatt (Anlage BLD 7 zu Bl. 62 eGA I. Instanz) heißt es:

„Sie heben Ihren Nachtrag zum Versicherungsschein gelesen und festgestellt, dass die Beiträge für die gekennzeichneten Tarife...steigen werden. Sie fragen sich sicher, warum Ihre Beiträge steigen. Ein Hauptgrund ist: Die Ausgaben für Versicherungsleistungen sind weiter stark angestiegen. Im Folgenden möchten wir Ihnen einige weitere Erläuterungen dazu geben“.

Sodann folgenden die Erläuterungen wie auch in den Informationen zur Erhöhung zum Jahresbeginn 2014, s.o..

- Im Mitteilungsschreiben vom November 2016 heißt es: „zum 01.01.2017 ändert sich Ihr monatlicher Versicherungsbeitrag. Im beiliegenden "Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein" finden Sie eine Übersicht zu allen Tarifen, die Sie bei uns versichert haben. Um Ihnen Ihre versicherten Leistungen dauerhaft zur Verfügung zu stellen, müssen wir die Beiträge regelmäßig prüfen und den Kosten anpassen. Das ist gesetzlich so geregelt.“

In dem beiliegenden Informationsblatt (Anlage BLD 7 zu Bl. 62 eGA I.Instanz) heißt es:

„Informationen zu Ihrem Vertrag

Gesetzlich geregelt: jährliche Prüfung

Jedes Jahr prüfen wir neu, ob die tatsächlichen Ausgaben denen entsprechen, die der Beitragskalkulation zugrunde liegen. Wir gleichen dabei auch ab, ob sich die durchschnittlichen Lebenserwartungen geändert haben. Wenn in einem Tarif die Ausgaben für Leistungen von den kalkulierten deutlich abweichen, müssen wir die Beiträge anpassen. Gleiches gilt bei höheren Lebenserwartungen. Das ist gesetzlich so geregelt. ...

Gründe für steigende Kosten

Die medizinische Versorgung verbessert sich stetig und deswegen steigen auch die Kosten im Gesundheitswesen. Dank neuer Therapiemöglichkeiten können Krankheiten gelindert oder geheilt werden, die früher unheilbar waren. Im Krankheitsfall profitieren wir alle davon. Auch die demografische Entwicklung führt zu steigenden Kosten für die Krankenversicherer. Wir freuen uns über

eine höhere Lebenserwartung; gleichzeitig erhöhen sich so die Kosten für Gesundheit. Der dritte wichtige Grund ist die lange Niedrigzinsphase. Um Ihnen Ihre Leistungen bis ins hohe Alter garantieren zu können, sorgen wir finanziell vor. Wir rechnen dazu mit einem Zins für die Vorsorgebeiträge, dem sogenannten Rechnungszins. Wegen der dauerhaft niedrigen Zinsen müssen wir aktuell den Rechnungszins senken. Damit sinken die zu erwartenden Zinseinnahmen. Diesen Zinsausfall müssen wir ausgleichen und deshalb die Beiträge anpassen. Diese Entwicklungen betreffen nicht allein die [REDACTED], sondern die gesamte Branche.

Zudem folgen Erläuterungen zu den Auswirkungen der Pflegereform zum 01. 01.2017.

- Letztlich lautet das Anpassungsschreiben für die Beitragserhöhung zum 01.01.2018 vom November 2017, vgl. Anlage B 7, zu Bl. 62 eGA I.Instanz):

„zum 01.01.2018 ändert sich Ihr monatlicher Versicherungsbeitrag. Im beiliegenden "Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein" finden Sie eine Übersicht zu allen Tarifen, die Sie bei uns versichert haben. Um Ihnen Ihre versicherten Leistungen dauerhaft zur Verfügung zu stellen, müssen wir die Beiträge regelmäßig prüfen und den Kosten anpassen. Das ist gesetzlich so geregelt.“

Es folgt sodann eine weitere Information in den Wichtigen Informationen zu Ihrem Vertrag, die im Wesentlichen mit denen im Vorjahr identisch sind.

Alle oben dargestellten, vorliegenden Schreiben zur Beitragserhöhung teilen dem Versicherungsnehmer lediglich mit, dass sich sein Zahlbetrag zum 1. Januar des Folgejahres erhöhen wird. Die Beklagte führt zwar gleichzeitig in den Anschreiben aus, die Beiträge regelmäßig zu prüfen und die Kosten aufgrund einer entsprechenden gesetzlichen Regelung anzupassen. In den „Wichtigen Informationen zu ihrem Vertrag“ bzw. „Informationen zu ihrem Vertrag“ heißt es dann, dass jedes Jahr neu geprüft werde, ob die tatsächlichen Ausgaben denen der Beitragskalkulation entsprechen.

Damit hat die Beklagte aber gerade nicht mitgeteilt, dass ein konkreter Vergleich stattgefunden und eine Abweichung ergeben hat, die einen zuvor festgelegten Schwellenwert übersteigt. Sie spricht vielmehr von einer „deutlichen“ Abweichung; dieser Begriff lässt es offen, ob ein konkret bestehender Schwellenwert geprüft wird oder nicht und ob die Entscheidung zur Beitragserhöhung vom Ermessen der Versicherung abhängt. Als Gründe für die steigenden Kosten werden die verbesserte medizinische Versorgung, die demographische Entwicklung sowie die lange Niedrigzinsphase genannt. Damit ist ein klarer Hinweis auf die maßgebliche Rechnungsgrundlage, hier die gestiegenen Gesundheitskosten/Versicherungsleistungen, gerade nicht erteilt.

Somit sind die streitgegenständlichen Beitragserhöhungen formell unwirksam.

c) Weitere Unwirksamkeitsgründe bestehen entgegen der Auffassung des Klägers dagegen nicht.

Bei der Beitragserhöhung zum 1. Januar 2015 und der Beitragserhöhung zum 1. Januar 2017 ist zudem die angebliche Unwirksamkeit der Klausel in § 11 der Versicherungsbedingungen, Teil 2 Tarifbedingung (TB/KK 2008), vgl. Anlage B6, gerügt worden. Diese Vorschrift entspricht § 8b MB/KK. Die Beitragserhöhungen zum 1. Januar 2015 und 1. Januar 2017 erfolgten, weil ein Schwellenwert von 7,56 bzw. 8,91 % erreicht wurde, der somit unter dem gesetzlich vorgesehenen Schwellenwert liegt. Der Bundesgerichtshof hat am 2. Juni 2022 unter dem Az.: IV ZR 253/20 entschieden, dass § 8b Abs. 1 MB/KK wirksame Grundlage für Prämienanpassungen in der privaten Krankenversicherung ist. Zwar sei Abs. 2 der Klausel § 8b Abs. 2 MB/KK unwirksam. Das habe aber nicht zur Folge, dass Abs. 1 unwirksam und nicht anwendbar wäre. § 8b Abs. 1 MB/KK enthalte vielmehr dieselben Voraussetzungen wie § 203 Abs. 2 VVG und erlaube eine Prämienanpassung nur bei einer Veränderung der Rechnungsgrundlagen, die nicht nur als vorübergehend anzusehen sei. Mit der Regelung des Abs. 1 in Verbindung mit den Tarifbedingungen mache 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 MB/KK werde auch durch eine Streichung von § 8b Abs. 2 MB/KK nicht beeinträchtigt. Dieser Rechtsauffassung schließt sich der Senat vollumfänglich an. Die Prämienenerhöhungen zum 01.01.2015 und 2017 begegnen somit keinen weiteren Bedenken zu ihrer materiellen Rechtmäßigkeit.

2.) Der Antrag zu 2) aus der Berufungsbegründung ist in Höhe von 7.765,84 € begründet. Dem Kläger steht ein Rückzahlungsanspruch gemäß § 812 Abs.1 Satz 1 1 Alt. BGB hinsichtlich der monatlichen - mit der Berufung auf die in nicht verjährter Zeit erbrachten - rechtsgrundlosen Zahlungen zu. Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen:

- die Beitragserhöhung zum 01.01.2012 war in Höhe von 76,05 € unwirksam. Der Kläger kann 48 Zahlungen à 76,05 € für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis 31.12.2020 zurückfordern, das entspricht 3.650,40 €.

- die Beitragserhöhung zum 01.01.2014 war in Höhe von 14,85 € unwirksam. Der Kläger kann 48 Zahlungen à 14,85 € für den vorgenannten Zeitraum zurückfordern, das entspricht 712,80 €.

- die Beitragserhöhung zum 01.01.2015 war in Höhe von 14,53 € unwirksam. Der Kläger kann 48

Zahlungen à 14,53 € für den vorgenannten Zeitraum zurückfordern, das entspricht 697,44 €.

Der Senat folgt hinsichtlich der Höhe der Beitragserhöhung zum 01.01.2015 den Ausführungen der Beklagten; die limitierenden Maßnahmen gemäß §§ 150 Abs. 1, 155 VAG sind Teil der Beitragserhöhung, die auch insbesondere der Zustimmung des Treuhänders unterliegen. Der Kläger hat die Beiträge, für die Gutschriften gewährt wurden, auch nicht an die Beklagte entrichtet.

- die Beitragserhöhung zum 01.01.2017 war in Höhe von 28,84 € unwirksam; auch hier folgt der Senat zur Höhe der Beitragsanhebung unter gleichzeitiger Gutschriftenerteilung dem Vortrag der Beklagten. Der Kläger kann 48 Zahlungen à 28,84 € für den vorgenannten Zeitraum zurückfordern, das entspricht 1.384,32 €.

- die Beitragserhöhung zum 01.01.2018 war in Höhe von 36,68 € unwirksam. Der Kläger kann 36 Zahlungen à 36,68 € (Zeitraum 01.01.2018 bis 31.12.2020) zurückfordern, das entspricht 1.320,48 €.

Nach dem unwidersprochen gebliebenen Vortrag der Beklagten hat zum 1. Januar 2021 eine weitere Prämienerrhöhung im Tarif CV3H1 stattgefunden, die vom Kläger nicht angegriffen wurde. Da eine Neufestsetzung einer Prämie immer eine neue Gesamtkalkulation aller Prämien voraussetzt, endet nach der insoweit einhelligen Rechtsprechung der Rückzahlungsanspruch des Klägers für Zahlungen auf vorausgegangene, formell unwirksame Prämienerrhöhung mit dem Datum, zu dem die neu festgesetzte und nicht beanstandete Prämienerrhöhung in Kraft tritt. Dies war hier der 1. Januar 2021. Somit sind von der Berechnung des Rückzahlungsanspruchs in der Berufungsschrift jeweils 5 Prämienzahlungen abzuziehen, da es sich dabei um die Prämienzahlungen für die Monate Januar, Februar, März, April und Mai 2021 handelt. Diese sind, wie oben ausgeführt, entgegen der Berechnung des Klägers in der Berufungsbegründung nicht mehr zu seinen Gunsten zu berücksichtigen.

Der Gesamtbetrag von 7.765,84 €, der dem Kläger als Rückforderungsbetrag zusteht, ist antragsgemäß nach §§ 291, 288 BGB seit Rechtshängigkeit, dem 12.02.2021, mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu verzinsen.

Hinsichtlich des Antrags zu 3) aus der Berufungsbegründung steht dem Kläger grundsätzlich ein Anspruch auf Herausgabe der Nutzungen zu, welche die Beklagte aus dem ohne Rechtsgrund geleisteten Prämienanteil gezogen hat, § 812 Abs. 1 Satz 1 Alternative 1, § 818 Abs. 1 BGB. Aller-

dings ist der Anspruch auf Herausgabe der gezogenen Nutzungen auf die Zeit vor Eintritt der Verzinsungspflicht für die Hauptforderung beschränkt. Prozess- und Verzugszinsen sollen den Nachteil ausgleichen, den der Gläubiger dadurch erleidet, dass er infolge nicht rechtzeitiger Zahlung des Schuldners daran gehindert ist, einen ihm zustehenden Geldbetrag zu nutzen. Dieser Nachteil wird durch einen Anspruch auf Herausgabe gezogener Nutzungen vollkommen ausgeglichen. Da die Klägerin Rechtshängigkeitszinsen auf den Rückzahlungsbetrag (vgl. Berufungsantrag zu 2) beantragt hat, ist die Pflicht der Beklagten zur Nutzungsherausgabe daher nur zeitlich beschränkt festzustellen (vgl. BGH, Urteile vom 20.10.2021 - IV ZR 148/20, Rdnr. 43 und vom 16.12.2020 - IV ZR 294/19, Rdnr. 58).


Da die Klageschrift vorliegend am 11.02.2021, vgl. Bl. 37 eGA I. Instanz, zugestellt worden ist und der Klägerin deshalb Prozesszinsen gemäß § 291 BGB ab dem 12.02.2021 zustehen, beschränkt sich der Zeitraum der Nutzungsherausgabe auf den 01.01.2017 bis zum 11.02.2021.

Der Feststellungsanspruch ist im Hinblick auf die Verzinsung der wie vorstehend herauszugebenden Nutzungen nicht begründet, weil § 291 BGB in Bezug auf Feststellungsklagen keine Anwendung findet (BGH, Urteil vom 20.10.2021 - IV ZR 128/20 Rdnr. 44).


Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit ergibt sich aus §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 8.874,41 € festgesetzt. Der Wert des Feststellungsantrags zu 1) geht nicht über den Wert des Zahlungsantrags hinaus und ist mit ihm in der Sache wirtschaftlich identisch. Der Antrag auf Nutzungsherausgabe betrifft eine Nebenforderung und wirkt sich somit nicht auf den Streitwert aus.


Vorsitzende Richterin
am Oberlandesgericht


Richterin
am Oberlandesgericht
Richterin am Oberlandesge-
richt Walter ist erkrankt und
daher an der Unterschrifts-
leistung gehindert.


Richterin
am Oberlandesgericht


Vorsitzende Richterin am
Oberlandesgericht