

**20 U 3/22**  
41 O 57/21  
Landgericht Bonn



Anlage zum Protokoll  
vom 21.10.2022

## Oberlandesgericht Köln

IM NAMEN DES VOLKES

### Urteil

In dem Rechtsstreit

des K

Klägers, Berufungsklägers und Berufungsbeklagten,

Prozessbevollmächtigte:

Ghendler Ruvinskij Rechtsanwaltsgesellschaft  
mbH in Köln

g e g e n

Beklagte, Berufungsklägerin und Berufungsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

hat der 20. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Köln  
auf die mündliche Verhandlung vom 30.09.2022  
durch den Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht  
die Richterin am Oberlandesgericht  
und den Richter am Oberlandesgericht

**für Recht erkannt:**

Auf die Berufungen beider Parteien gegen das am 08.12.2021 verkündete Urteil der 21. Zivilkammer des Landgerichts Bonn – 41 O 57/21 – wird die angefochtene Entscheidung unter Zurückweisung der weitergehenden Rechtsmittel teilweise abgeändert und insgesamt wie folgt neu gefasst:

1. Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen den Parteien bestehenden Kranken-/ Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer XXXXXXXXXXXX unwirksam waren:

- a) zum 01.01.2011 in Höhe von 19,42 €,
- b) zum 01.01.2012 in Höhe von 57,99 €,
- c) zum 01.01.2013 in Höhe von 21,64 €,
- d) zum 01.01.2014 in Höhe von 35,80 €,
- e) zum 01.01.2015 in Höhe von 25,89 € und
- f) zum 01.01.2019 in Höhe von 88,02 €.

2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 9.426,60 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz aus 7.934,04 € seit dem 19.11.2020 und aus weiteren 1.492,56 € seit dem 15.03.2022 zu zahlen.

3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte dem Kläger zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie aus von dem Kläger auf die unter Nr. 1a) bis f) aufgelisteten Prämien erhöhungen

a) in der Zeit vom 01.01.2017 bis zum 18.11.2020 geleisteten Zahlungen bis zum 18.11.2020 und

b) in der Zeit vom 19.11.2020 bis zum 14.03.2022 geleisteten Zahlungen bis zum 14.03.2022

gezogen hat.

4. Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens erster Instanz fallen dem Kläger zu 60 % und der Beklagten zu 40 % zur Last. Die Kosten des Berufungsverfahrens haben der Kläger zu 29 % und die Beklagte zu 71 % zu tragen.

Das Urteil ist ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar.

Eine Revision wird nicht zugelassen.

## Gründe

### I.

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

### II.

#### A. Berufung der Beklagten

Die Berufung der Beklagten ist zulässig, aber nur zum Teil begründet.

1. Grundsätzlich bleibt der Berufung der Beklagten der Erfolg versagt, soweit sie sich gegen die Unwirksamkeit der Prämienerrhöhung zum 01.01.2019 wendet.

Zwar greifen die materiell-rechtlichen Bedenken, die das Landgericht gegen die vertragliche Anpassungsklausel in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten hat, nach der jüngsten Rechtsprechung des BGH (Urt. v. 22.06.2022 – IV ZR 253/20, VersR 2022, 1078), der der Senat unter Aufgabe seiner früheren Rechtsauffassung folgt, nicht. Jedoch ist die Beitragsanpassung zum 01.01.2019 formell unwirksam.

In dem diesbezüglichen Mitteilungsschreiben von November 2018 schreibt die Beklagte:

„Sehr geehrter Herr [...],  
zum 01.01.2019 ändert sich Ihr monatlicher Versicherungsbeitrag. [...] Alle Hintergründe der Beitragsanpassung haben wir für Sie im beigefügten Informationsblatt zusammengestellt. Bitte rufen Sie uns an, wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz oder zur Beitragsanpassung haben. Unsere Mitarbeiter des Serviceteams beraten Sie gern unter [...].“

Im Nachtrag zum Versicherungsschein wird der Kläger durch die Kennzeichnung mit „\*“ und mithilfe einer Legende unterrichtet, welcher seiner Tarife von einer Beitragsanpassung überhaupt betroffen ist. Dem beiliegenden Informationsschreiben, aus dem die Beklagte in der Klageerwiderung, S. 21, zitiert, konnte der Kläger Folgendes entnehmen:

„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 Kläger zitiert in der Klageschrift, S. 41, ebenfalls aus den „Informationen zur Beitragsanpassung“:

"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.  
[...]  
Was sich dahinter verbirgt, ist nichts anderes als eine sogenannte Dynamikregelung. Die Leistungen, die wir im Versicherungsfall zahlen, steigen regelmäßig und parallel dazu steigt auch der zu zahlende Beitrag für diese Absicherung. Damit sichern Sie Ihren Versicherungsschutz gegen die Inflationswirkung ab. Dieser Vorgang wird ‚Leistungsanpassung‘ genannt. Die Details dazu finden Sie in der Tabelle in der Spalte ‚Mehrbeitrag Leistungsanpassung‘.“

Ferner zitiert der Kläger aus dem Beiblatt „Wichtige Informationen zu Ihrem Vertrag“:

"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. [...]"

Als Kunde der Central profitieren Sie direkt von der stetigen Weiterentwicklung und Verbesserung der medizinischen Versorgung. Dieser medizinische Fortschritt führt aber auch zu höheren Kosten im Gesundheitswesen. Und: Die Lebenserwartung der Menschen steigt. All das trägt dazu bei, dass die Leistungsausgaben steigen."

Der Senat hat schon Zweifel, ob sich daraus überhaupt sicher entnehmen lässt, welche der gesetzlich möglichen Rechnungsgrundlagen die Beitragsanpassung ausgelöst hat. Jedenfalls aber fehlt die Angabe der Überschreitung eines Schwellenwerts in Bezug auf den Tarif des Klägers, dessen Überschreitung die Beitragsanpassung ausgelöst hat.

Grundsätzlich gilt jedoch: Nach der Rechtsprechung des BGH (s. nur Urte. v. 16.12.2020 - IV ZR 294/19, BGHZ 228, 57, und zuletzt Urte. v. 31.08.2022 - ZR 252/20, juris) erfordert die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG die Angabe der Rechnungsgrundlage, deren nicht nur vorübergehende Veränderung die Neufestsetzung nach § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG veranlasst hat. Der Versicherer muss dabei zwar nicht mitteilen, in welcher Höhe sich diese Rechnungsgrundlage verändert hat. Er hat auch nicht die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie z.B. des Rechnungszinses, anzugeben. Der Versicherungsnehmer muss den Mitteilungen aber mit der gebotenen Klarheit entnehmen können, dass eine Veränderung der genannten Rechnungsgrundlagen über dem geltenden Schwellenwert die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat (vgl. BGH, Urte. v. 09.02.2022 - IV ZR 337/20; Urte. v. 21.07.2021 - IV ZR 191/20; BGH, Urte. v. 20.10.2021 - IV ZR 148/20; BGH, Urte. v. 17.11.2021 - IV ZR 113/20 – jeweils zitiert nach juris). Ihm muss daher insbesondere auch verdeutlicht werden, dass es überhaupt einen vorab festgelegten Schwellenwert für eine Veränderung der betreffenden Rechnungsgrundlage gibt, dessen Überschreitung die hier in Rede stehende Prämienanpassung ausgelöst hat (vgl. insbesondere BGH, Urte. v. 31.08.2022 - IV ZR 252/20 – juris-Rz. 13; ferner BGH, Urte. v. 22.06.2022 - IV ZR 253/20; Urte. v. 09.02.2022 - IV ZR 337/20; Urte. v. 21.07.2021 - IV ZR 191/20; so ausdrücklich auch OLG Celle, Urte. v. 13.01.2022 - 8 U 134/21 – zitiert nach juris; OLG Oldenburg, Urte. v. 20.12.2021 - 8 U 2488/21; OLG Frankfurt, Beschl. v. 12.11.2021 - 7 U 125/21). Soweit die Beklagte demgegenüber die Auffassung vertritt, der BGH-Rechtsprechung lasse sich das Erfordernis der Angabe, dass ein Schwellenwert überschritten sei, nicht entnehmen, vermag der Senat dem nicht zu

folgen. So heißt es in dem Urteil vom 31.08.2022 - IV ZR 252/20 – (juris-Rz. 13) ausdrücklich:

„Das Berufungsgericht stützt seine Bewertung vielmehr ohne Rechtsfehler darauf, dass sich aus den Mitteilungen nicht ergebe, dass es überhaupt einen vorab festgelegten Schwellenwert für eine Veränderung der Leistungsausgaben gibt, dessen Überschreitung die hier in Rede stehenden Prämienanpassungen ausgelöst hat.“

Selbst wenn man glaubte, den Informationen insgesamt entnehmen zu können, dass auslösend für die Prämienanpassung die Rechnungsgrundlage „Versicherungsleistungen“ war, ergibt sich aus der Darstellung, dass die Beklagte bei Feststellung „deutlicher Abweichungen“ zu Anpassung der Beiträge verpflichtet sei, die notwendig mitzuteilende Schwellenwertüberschreitung nicht. Ein ausfüllungsbedürftiger Begriff wie „deutliche Abweichung“ ist nicht geeignet, dem Versicherungsnehmer ausreichend klarzumachen, dass die Beitragsanpassung nicht im Ermessen des Versicherers steht.

2. Einen Teilerfolg hat die Berufung der Beklagten jedoch, weil die Feststellungen unter Nr. 1 des Tenors des landgerichtlichen Urteils zu weit gehen.

2.1 So ist die Feststellung, dass die Erhöhung zum 01.01.2019 unwirksam „ist“, nicht zutreffend. Richtig ist allein, dass (auch) diese Erhöhung unwirksam „war“. Da die Beitragsanpassung auf einer wirksamen Rechtsgrundlage beruht, wurde der formelle Fehler der unzureichenden Mitteilung gemäß § 203 Abs. 5 VVG durch die Nachholung dieser Mitteilung im Rahmen der Klageerwiderung geheilt. Bei Zustellung der Klageerwiderung an die Prozessbevollmächtigten des Klägers am 22.02.2021 trat die Wirksamkeit am 01.04.2021 ein.

2.2 Erfolg hat die Beklagte mit ihrer Berufung weiter, soweit das Landgericht neben der Feststellung der Unwirksamkeit der Erhöhung zusätzlich das Fehlen der Verpflichtung des Klägers zur Zahlung des Erhöhungsbetrags und die Reduzierung des Gesamtbeitrags festgestellt hat. Diese Zusatzfeststellungen betreffen Rechtsfolgen, die sich zweifelsfrei unmittelbar aus der Feststellung der Unwirksamkeit der Beitragserhöhung ergeben. Demnach fehlt für sie ein rechtliches Interesse des Klägers gemäß § 256 Abs. 1 ZPO.

## B. Berufung des Klägers

Die ebenfalls zulässige Berufung des Klägers hat dagegen überwiegend Erfolg.

1. Zu Recht begehrt der Kläger die Feststellung auch der Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen in dem Tarif CV3H250 jeweils zum 1. Januar der Jahre 2011 bis 2015. Es fehlte auch den diese Anpassungen betreffenden Mitteilungsschreiben nebst Anlagen zumindest die Angabe, dass es der Überschreitung eines Schwellenwertes bedurfte, um die Beitragsanpassung auszulösen.

1.1 Im Mitteilungsschreiben von November 2010 betreffend die Anpassung zum 01.01.2011 ist zu lesen:

„Sehr geehrter Herr [...],  
im vergangenen Jahr haben wir Ihnen eine Prämiegutschrift bis zum 31. Dezember 2010 zugesagt, um die Mehrkosten zu verringern, die Ihnen durch die Prämienanpassung entstanden sind. Wir freuen uns, Ihnen diesen Zuschuss aus Unternehmensmitteln auch für das Jahr 2011 garantieren zu können.  
[...]"

Nicht in diesem Anschreiben, so die Beklagte im Schriftsatz vom 27.06.2022, S. 8, sondern auf S. 2 des Nachtrags zum Versicherungsschein, heißt es:

**„Wichtige Hinweise für Sie zu Ihrem Vertrag ab dem 01.01.2011**

Da die Gründe für eine Anpassung sehr vielfältig sind, bitten wir Sie das beige-fügte Informationsschreiben zu lesen. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Nachstehend noch einige Hinweise zur

**Krankenversicherung**

In der oben aufgeführten Vertragstabelle erhalten Sie eine Übersicht über die Beiträge ab dem 01.01.2011. Tarife, die von der Beitragsanpassung betroffen sind, werden ganz rechts in der Spalte ‚Inform. siehe Anhang‘ mit einem \* versehen.“

Die erwähnte Vertragstabelle sieht wie folgt aus:

Versicherungsnummer [REDACTED]  
 Versicherungsbeginn [REDACTED]

**Nachtrag zum Versicherungsschein**

Personen-Nr.	Tarif	Tarifbeginn	Selbstbehaltbeitrag	Versicherungsleistung	Im Beitrag zurechenbar	Beitrag gesetzlicher Zuschlag	Mehrbetrag Zuschlag	Beitrag zu zulegender Beitrag	Wohnortzuschlag
			€	€	€	€	€	€	€
<b>Vertragsstand per 01.01.2011</b>									
01	[REDACTED]								
	CV3H250	01.2011	325,00			28,05		319,58	*
	ETB 42	01.2010		180,00				88,40	
	ETB 91	01.2010		75,00	4,93			22,57	
	PMN	01.2010						21,03	
02	[REDACTED]								
	CV3H500	12.2009	500,00					121,14	
	PMN	01.2010							
<b>Gesamtbeitrag: per 01.01.2011</b>								<b>592,70</b>	
Zur Information: Bisheriger Gesamtbeitrag								593,28	

Anhand des \* konnte der Kläger nur erkennen, dass der Tarif CV3H250 von einer Beitragsanpassung betroffen sein sollte.

Im Beiblatt „Wichtige Informationen zu Ihrem Vertrag“ finden sich Erläuterungen, in denen wieder von „deutlichen Abweichungen“ die Rede ist, bei deren Feststellung die Beiträge von der Beklagten angepasst werden müssen, aber nicht von einem fixen Schwellenwert:

### Ihre Leistungen sind Ihnen sicher

Vertraglich garantierte Leistungen, das heißt: Wir geben Ihnen ein Leistungsversprechen. Dies wollen und müssen wir natürlich jederzeit einlösen können. Daher schreibt der Gesetzgeber uns vor, dass wir jedes Jahr die erforderlichen 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. Die Anpassung wird von einem unabhängigen Treuhänder kontrolliert.

### Was ist der Hauptgrund für die steigenden Beiträge?

Der Hauptgrund ist schlichtweg: Die Leistungsausgaben sind gestiegen. Zum einen werden immer häufiger Leistungen in Anspruch genommen, zum anderen steigen die Kosten im Gesundheitswesen weiter an. Das ist ein Trend, der besonders in den letzten Jahren zu beobachten ist. Und nicht nur bei der Central – dieser Trend ist in der Branche der privaten Krankenversicherung grundsätzlich erkennbar.



1.2 Betreffend die Anpassung zum 01.01.2012 heißt es im Mitteilungsschreiben von November 2011:

„Sehr geehrter Herr [...],  
[...]

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.“

Die Tabelle stellt sich wie folgt dar:

Im Folgenden finden Sie alle Details zu Ihrem Vertrag

Versicherungsbeginn 01.08.2005

Personen-Nr.	Tarif	Tarifbeginn	Selbstbeteiligung	Versicherungsleistung	Im Vertrag gesetzlicher Beitrag-zuschlag	gesetzlicher Zuschlag	Mehrbeitrag Leistungsmehrbeitrag	insgesamt zu zahlender Betrag	Wohlfühlbeitrag
			€	€	€	€	€	€	€
<b>Vertragsstand per 01.01.2012</b>									
01	[REDACTED]								
	CV3H250	01.2012	375,00			34,32		377,55	*
	ETB-42	01.2012		180,00				80,51	*
	ETB-91	01.2012		75,00	6,41			28,82	*
	PVN	01.2012						20,28	o
02	[REDACTED]								
	CV3H500	12.2009	500,00					121,14	
	PVN	01.2012							
<b>Gesamtbeitrag: per 01.01.2012</b>								<b>635,08</b>	
Zur Information: bisheriger Gesamtbeitrag								552,70	

Dem beiliegenden Informationsblatt konnte der Kläger nur entnehmen, dass die angestiegenen Versicherungsleistungen „ein Hauptgrund“ für die Beitragsanpassung waren:

„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.“

1.3 Im Nachtrag zum Versicherungsschein aus November 2012 heißt es:

„Sehr geehrter Herr [...],

wir informieren Sie heute über die Veränderungen in Ihrem Vertrag zum 01.01.2013. Der Zahlbeitrag für alle Personen in Ihrem Vertrag beträgt insgesamt - bisher 756,22 € monatlich, - ab dem 01.01.2013 788,81 € monatlich.

Detaillierte Informationen dazu finden Sie in der Tabelle auf der Rückseite. Bitte beachten Sie auch das beiliegende Informationsblatt, in dem wir weitere wichtige Punkte für Sie zusammengestellt haben.

[...]"

Anhand der umseitigen Tabelle konnte der Kläger feststellen, welcher Tarif von der Anpassung betroffen war. Im beiliegenden Informationsblatt heißt es:

„Warum steigen die Ausgaben?

Als Kunde der Central 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 Central betroffen ist, sondern die Branche der privaten Krankenversicherungen insgesamt.

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.“

Insgesamt fehlt zumindest die Angabe zum Schwellenwert.

1.4 Der Nachtrag zum Versicherungsschein von November 2013 entspricht inhaltlich dem des Vorjahres:

„Sehr geehrter Herr [...],

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

Der Zahlbeitrag für alle Personen in Ihrem Vertrag beträgt insgesamt

- bisher	788,81 € monatlich,
- ab dem 01.01.2014	815,06 €

monatlich.

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.

[...]"

Im beiliegenden Informationsblatt heißt es:

„Sie haben Ihren Nachtrag zum Versicherungsschein gelesen und festgestellt, dass die Beiträge für die gekennzeichneten Tarife zum 1. Januar 2014 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. 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.“

1.5 Der Nachtrag zum Versicherungsschein von November 2014 betreffend die Anpassung zum 01.01.2015 entspricht wieder dem Nachtrag von November 2013:

„Sehr geehrter Herr [...],  
wir informieren Sie heute über die Veränderungen in Ihrem Vertrag zum 01.01.2015.

Der Zahlbeitrag für alle Personen in Ihrem Vertrag beträgt insgesamt	
- bisher	815,06 €
monatlich, - ab dem 01.01.2015	854,82 €
monatlich.	

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.

[...]“

Auch das Beiblatt „Wichtige Information zu Ihrem Vertrag“ entspricht inhaltlich denen der Vorjahre:

„Sie haben Ihren Nachtrag zum Versicherungsschein gelesen und festgestellt, dass die Beiträge für die gekennzeichneten Tarife zum 1. Januar 2015 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.

[...]

Der Gesetzgeber schreibt uns vor, dass wir jedes Jahr die erforderlichen mit den aktuellen Versicherungsleistungen, die in den Beiträgen einkalkuliert sind, vergleichen. 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 überprüft. Bei dieser Prüfung legen wir dem Treuhänder unsere Berechnungen vor. Der

Treuhänder kontrolliert, ob wir die gesetzlichen Vorschriften eingehalten haben. Nur wenn das der Fall ist, genehmigt er die Beitragsanpassung.“

2. Einer gesonderten Feststellung, dass er zur Zahlung der Erhöhungsbeträge nicht verpflichtet war, bedarf der Kläger nicht. Es fehlt das besondere rechtliche Interesse gemäß § 256 ZPO. Insofern ist die Berufung des Klägers unbegründet.

3. Auch mit seinem Berufungsantrag zu 2 (Zahlungsantrag) ist der Kläger überwiegend erfolgreich.

Der Kläger hat seine zusätzliche Zahlungsforderung von 8.926,32 € über die titulierten 1.292,46 € hinaus in der Berufungsbegründung, S. 3 ff., rechnerisch zutreffend begründet.

Unter Berücksichtigung der Verjährung älterer Ansprüche geht er jeweils für die Zeit von Januar 2017 bis März 2021 von 51 monatlichen Überzahlungen aufgrund der Beitragsanpassungen der Jahre 2011 bis 2015 aus, also  $51 \times (19,42 \text{ €} + 57,99 \text{ €} + 21,64 \text{ €} + 35,80 \text{ €} + 25,89 \text{ €})$ . Dazu kommen wegen der Beitragsanpassung zum 01.01.2019 – unter Berücksichtigung des bereits zugesprochenen Zeitraums vom 01.01.2019 bis zum 01.09. 2020 – für die Zeit vom 01.10.2020 bis zum 01.12.2021 15 monatliche Zahlungen zu je 88,02 €. In Abzug bringt der Kläger Limitierungsgutschriften der Beklagten zu seinen Gunsten. Weil diese Gutschriften die verjährten Überzahlungen in den Jahren 2013 bis 2015 und nicht die unverjährten Überzahlungen seit Januar 2017 verringert haben dürften, ist das der Beklagten nicht ungünstig. So ergibt sich der geforderte Mehrbetrag in Höhe von 8.926,32 €.

Die Rechnung ist jedoch zugunsten der Beklagten etwas zu korrigieren: Da sie nicht materiell-rechtlich, sondern nur formell unwirksam war, ist auch die Beitragsanpassung zum 01.01.2019 durch die mit der Klageerwiderung nachgeholte Begründung geheilt worden. Demzufolge hat der Kläger auch insofern nur bis einschließlich März 2021 ohne Rechtsgrund geleistet. Das führt dazu, dass er nicht 15, sondern lediglich 6 monatliche Überzahlungen zurückfordern kann, nämlich für die Zeit von Oktober 2020 bis einschließlich März 2021, statt bis Dezember 2021. Der diesbezügliche Teilbetrag der berechtigten Forderung des Klägers beläuft sich daher auf  $(6 \times 88,02 \text{ €}) = 528,12 \text{ €}$ . Das sind 792,18 € weniger als die von ihm errechneten 1.320,30 €.

Damit kann der Kläger insgesamt weitere (8.926,32 € – 792,18 € =) 8.134,14 € verlangen. Die ihm als Bereicherungsausgleich gemäß § 812 Abs. 1 S. 1 1. Alt. BGB zustehende Gesamtsumme beträgt daher (8.134,14 € + 1.292,46 € =) 9.426,60 €.

Auf diesen Betrag stehen dem Kläger Prozesszinsen ab Rechtshängigkeit in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus §§ 291, 288 Abs. 1 S. 2 BGB zu.

„Ab Rechtshängigkeit“ bedeutet für die erst mit der Berufung geltend gemachten Teilbeträge ab Zustellung der Berufungsbegründungsschrift am 14.03.2022, sodass insoweit Zinsen ab dem 15.03.2022 zu zahlen sind. Das betrifft die von dem Kläger auf S. 5 der Berufungsbegründungsschrift aufgelisteten Beträge aufgrund geltend gemachter Überzahlungen im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 01.12.2021 in Gesamthöhe von 2.284,74 € abzüglich der nicht zuzusprechenden 792,18 €, also insgesamt einen Teilbetrag des zu titulieren Mehrbetrages in Höhe von 1.492,56 €.

4. Der Berufungsantrag zu 3 a) des Klägers, festzustellen, dass die Beklagte ihm zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie aus dem Prämienanteil gezogen hat, den sie auf die als unwirksam festgestellten Erhöhungen gezogen hat, ist im Wesentlichen erfolgreich.

Allerdings ist der Zeitraum, für den Nutzungen herauszugeben zu befristen. Soweit die Hauptansprüche verjährt sind, also bis Ende 2016, kann der Kläger auch einen Anspruch auf Nutzungsherausgabe nicht mehr durchsetzen (§ 217 BGB). Außerdem stehen ihm Nutzungen auch ab dem Zeitpunkt nicht mehr zu, zu dem die Hauptansprüche zu verzinsen sind, also ab Rechtshängigkeit (vgl. BGH, Urt. v. 16.12.2020 – IV ZR 294/19, BGHZ 228, 57 Rn. 58). Deswegen ist auch insoweit zwischen den ursprünglich geltend gemachten Bereicherungsansprüchen und den erst mit der Berufung rechtshängig gewordenen weiteren Zahlungsansprüchen zu differenzieren.

5. Der Berufungsantrag zu 3b) des Klägers, festzustellen, dass die Beklagte die herauszugebenden Nutzungen ab Rechtshängigkeit zu verzinsen habe, ist dagegen unbegründet.

§ 291 BGB als Anspruchsgrundlage für Prozesszinsen greift bei einer Klage, die auf die Feststellung einer Verbindlichkeit gerichtet ist, nicht ein (vgl. BGH, Urt. v. 16.12.2020 – IV ZR 294/19, BGHZ 228, 57 Rn. 59). Ein Verzugszinsanspruch aus § 286 BGB aufgrund einer Mahnung des Klägers oder einer Erfüllungsverweigerung der Beklagten kommt bereits deswegen nicht in Betracht, weil weder festgestellt noch behauptet ist, dass der Kläger vorgerichtlich die Herausgabe der Nutzungen verlangt hätte.

### C. Nebenentscheidungen

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 92 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus den §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO.

Gründe, die Revision zuzulassen (§ 543 Abs. 2 ZPO), sind nicht gegeben.

Streitwert des Berufungsverfahrens: 13.915,62 €

(Berufung Kläger 8.915,26 €; Berufung Beklagte 4.989,30 €)

