
Datum: 02.03.2022
Gericht: Landgericht Paderborn
Spruchkörper: 4. Zivilkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 4 O 341/21
ECLI: ECLI:DE:LGPB:2022:0302.4O341.21.00

Tenor:

1. Es wird festgestellt, dass die Erhöhung des Monatsbeitrags im Tarif NK 2 in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Kranken-/Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer ... zum 01.01.2019 bis zum 31.12.2020 um 43,08 € nicht wirksam geworden ist.
2. Es wird festgestellt, dass der Kläger nicht zur Tragung des Erhöhungsbetrages aus der Erhöhung des Monatsbeitrags im Tarif NK 2 um 43,08 € zum 01.01.2019 bis zum 31.12.2020 verpflichtet war.
3. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 1.039,92 nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 07.11.2021 zu zahlen.
4. Im Übrigen wird die Klage wird abgewiesen.
5. Die Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger zu 90 % und die Beklagte zu 10 %.
6. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar; für die Beklagte jedoch nur gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages. Der Beklagten wird nachgelassen, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung i.H.v. 120% des aufgrund des Urteils zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht der Kläger vor der Vollstreckung Sicherheit i.H.v. 120% des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Tatbestand

Die Parteien streiten über die Wirksamkeit von Beitragserhöhungen in der privaten Krankenversicherung.	2
Der Kläger schloss zum 01.08.1995 bei der Beklagten einen Vertrag über eine private Krankenversicherung ab (Vers.-Nr. ...).	3
Streitgegenständlich ist der Versicherungsschutz in den Tarifen NK 3 und NK 2 (Krankheitskosten-Versicherung für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung), KT 43 (Krankentagegeld bei Arbeitsunfähigkeit) und MBZflex (Beitragsermäßigung im Alter für die Krankheitskostenversicherung).	4
Für den zwischen den Parteien vereinbarten Versicherungsvertrag gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Die AVB für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung umfassen die Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) §§ 1-20 des Verbandes der privaten Krankenversicherung für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung sowie die Tarifbedingungen. § 8b der MB/KK 2009 enthält folgende Regelung:	5
<i>„1. [...] Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als dem gesetzlich oder tariflich festgelegten Vomhundertsatz, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. [...]</i>	6
<i>2. Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.</i>	7
Die Tarifbedingungen zur Krankenversicherung enthalten folgende Regelung zu § 8b Abs. 1 MB/KK 2009:	8
<i>„[...] Ergibt die Gegenüberstellung gemäß § 8b (1) Satz 2 der MB/KK 2009 eine Veränderung von mehr als 10% der in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen, so werden alle Tarifbeiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. Bei einer Veränderung von mehr als 5% der in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen können alle Tarifbeiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden. [...]“</i>	9
Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die AVB (Anlage BLD 1a, Bl. 143 ff. der Akte) Bezug genommen.	10
In den AVB für den Tarif MBZflex heißt es unter Ziff. 7. wie folgt:	11
<i>„Auf der Grundlage der Regelungen des § 8b der Musterbedingungen für die Krankheitskostenversicherung und der dazugehörigen Tarifbedingungen kann der Beitrag der MBZflex überprüft und – mit Zustimmung des Treuhänders – angepasst werden. [...]“</i>	12

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die AVB (Anlage BLD 1c, Bl. 147 ff. der Akte) Bezug genommen.

Der Kläger wendet sich mit seiner Klage gegen folgende Beitragserhöhungen im Tarif NK 3: 14
Zum 01.01.2013 i.H.v. 71,65 €, zum 01.01.2014 i.H.v. 3,14 € und zum 01.01.2015 i.H.v. 4,26 €. Aus diesem Tarif wechselte der Kläger zum 01.01.2017 in den Tarif NK 2. Die letzte Zahlung auf die streitgegenständlichen Beitragserhöhungen im Tarif NK 3 leistete der Kläger mithin am 01.12.2016.

Des Weiteren wendet sich der Kläger gegen die im Tarif KT43 zum 01.01.2015 15
vorgenommene Beitragserhöhung um 0,79 €. In diesem Tarif nahm die Beklagte weitere Anpassungen vor, nämlich zum 01.01.2016, zum 01.01.2017 und zum 01.01.2020, die jeweils nicht beanstandet werden. Dementsprechend erfolgte die letzte Zahlung auf die hier streitgegenständliche Beitragsanpassung vom 01.01.2015 am 01.12.2015.

Zudem wendet sich der Kläger gegen eine im Tarif MBZflex vorgenommene Erhöhung des 16
Beitrags um 6,01 € zum 01.01.2017 und um 7,73 € zum 01.01.2019. Die in diesem Tarif zum 01.01.2021 vorgenommene Beitragserhöhung hat der Kläger nicht beanstandet.

Ferner wendet sich der Kläger gegen die im Tarif NK 2 vorgenommenen 17
Beitragsanpassungen zum 01.01.2019 i.H.v. 43,08 €. Die zum 01.01.2021 vorgenommene Beitragserhöhung in diesem Tarif hat der Kläger unbeanstandet gelassen.

Die streitgegenständlichen Beitragsanpassungen erfolgten in sämtlichen Tarifen mit 18
Zustimmung eines Treuhänders und aufgrund gestiegener Leistungsausgaben. Über die Prämienerrhöhungen informierte die Beklagte den Kläger jeweils schriftlich.

Hinsichtlich der Begründungen der Beitragsanpassungen zum 01.01.2013, zum 01.01.2014 19
und zum 01.01.2015 wird auf die in der Anlage BLD 2 (Bl. 150 ff. d.A.) vorgelegten Begründungsschreiben Bezug genommen.

Das Informationsschreiben zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017 enthielt u.a. folgende 20
Formulierung:

*„[...] vergleichen wir jährlich für jeden Tarif die tatsächlichen mit den kalkulierten 21
Leistungsauszahlungen.*

*Für bestimmte Tarife fielen die Ausgaben niedriger aus als ursprünglich erwartet, daher 22
sinken hier die Beiträge ab Januar. In anderen Tarifen erhöht sich der Beitrag, da die Ausgaben für Gesundheitsleistungen letztlich höher ausfielen als berechnet. [...]*

Informationen zur rechtlichen Seite der Beitragsanpassung 23

*Beitragsanpassungen sind vertraglich in § 8b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen 24
genau geregelt: Demnach können Beiträge in der privaten Krankenversicherung nur dann angepasst werden, wenn die Leistungsausgaben eines Tarifes auf Dauer höher oder niedriger ausfallen als bisher. [...]*

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Informationen zur Beitragsanpassung zum 25
01.01.2017 (Anlagenkonvolut BLD 2, Bl. 166 ff. d.A.) Bezug genommen.

Die Information zur Beitragsanpassung zum 01.01.2019 enthielt u.a. folgende Formulierung: 26

27

„[...] Dafür vergleichen wir jährlich für jeden Tarif die tatsächlichen mit den kalkulierten Leistungsauszahlungen.

In der Krankenversicherung ändern sich die Beiträge, da die Ausgaben für Gesundheitsleistungen höher bzw. niedriger ausfielen als ursprünglich erwartet. [...] 28

Informationen zur rechtlichen Seite der Beitragsanpassung 29

Die Beitragsanpassung erfolgt gemäß der vertraglichen Vereinbarungen (§ 8b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen): Demnach können Beiträge in der privaten Krankenversicherung nur dann angepasst werden, wenn die Leistungsausgaben eines Tarifes auf Dauer höher oder niedriger ausfallen als bisher. Die Gegenüberstellung der erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen ergab eine Veränderung von mehr als 5 %. Deshalb haben wir die Tarifbeiträge überprüft und entsprechend angepasst. [...] 30

Wie funktioniert die Beitragsanpassung in der privaten Krankenversicherung (PKV)? 31

Als private Krankenversicherung sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, die tatsächlichen Versicherungsleistungen mit den der bisherigen Kalkulation zugrunde liegenden Versicherungsleistungen zu vergleichen. Beträgt die Abweichung mehr als 5 %, müssen alle Rechnungsgrundlagen überprüft werden. So können bspw. auch ein gesunkener Rechnungszins und die gestiegene Lebenserwartung berücksichtigt werden. [...] 32

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Information zur Beitragsanpassung zum 01.01.2019 (Anlagenkonvolut BLD 2, Bl. 171 ff. d.A.) Bezug genommen. 33

Mit anwaltlichem Schreiben vom 16.07.2021 machte der Kläger die Unwirksamkeit der Prämienanpassung geltend, erbat die Auskunft über die Höhe der jeweiligen auslösenden Faktoren und forderte die Beklagte unter Setzung einer angemessenen Frist zur Rückzahlung der zu viel gezahlten Prämienanteile einschließlich der daraus gezogenen Nutzungen auf. 34

Mit Schreiben vom 06.08.2021 teilte die Beklagte die auslösenden Faktoren für die Anpassung im Tarif KT 43 zum 01.01.2017 und für die Anpassung im Tarif NK 2 zum 01.01.2019 mit. 35

Der Kläger vertritt die Auffassung, dass die von ihm angegriffenen Beitragsanpassungen unwirksam seien. Es liege keine ordnungsgemäße Begründung nach § 203 Abs. 5 VVG vor. Der Hauptzweck der Begründungspflicht liege darin, dem Versicherungsnehmer zu verdeutlichen, dass weder sein individuelles Verhalten noch eine freie Entscheidung des Versicherers Grund für die Beitragsanpassung gewesen sei, sondern dass eine bestimmte Veränderung tatsächlicher Umstände die Anpassung aufgrund gesetzlicher Regelungen veranlasst habe. Um diesen Zweck zu erreichen, müsse in der Begründung angegeben werden, bei welcher Rechnungsgrundlage – Versicherungsleistungen, Sterbewahrscheinlichkeit oder beiden – eine nicht nur vorübergehende und den festgelegten Schwellenwert überschreitende Veränderung eingetreten ist, also durch welche Veränderung welcher Rechnungsgrundlage die Neufestsetzung nach § 203 Abs. 2 S. 1 VVG veranlasst worden sei. Die Begründung müsse sich dabei auf die konkret in Rede stehende Prämienanpassung beziehen und dürfe nicht nur durch eine allgemeine Mitteilung die gesetzlichen Voraussetzungen einer Beitragsanpassung pauschal wiedergeben. Auch was die Anpassungen zum 01.01.2017 und zum 01.01.2019 anbetrifft, sei die Begründung nicht ordnungsgemäß. Insbesondere werde anhand der Erläuterungen für einen 36

Versicherungsnehmer nicht ersichtlich, welche die maßgebliche Rechnungsgrundlage sei, die als Auslöser für die konkrete Prämienanpassung angesprochen sei. Soweit von Ausgaben gesprochen werde, könne der Wortlaut der Begründung sogar so verstanden werden, dass in diesem Jahr die vermehrte Einreichung von Arztrechnungen durch den Versicherten selbst erhöhungsmaßgebend gewesen sei.

Was die Erhöhung im Tarif NK 2 zum 01.01.2019 angeht, liege – ausgehend von dem von der Beklagten mitgeteilten auslösenden Faktor – die Schwellenwertabweichung unterhalb des gesetzlich festgelegten Schwellenwertes. Die Regelung in den allgemeinen Versicherungsbedingungen, in der der gesetzliche Schwellenwert herabgesetzt sei, sei unwirksam, sodass die Beitragsanpassung zum 01.01.2019 auch aus diesem materiellen Grund unwirksam sei. Im Übrigen habe die Beklagte in Anbetracht der von ihr mitgeteilten auslösenden Faktoren in dem Tarif NK 3 zum 01.01.2014 und in den Tarifen NK3 und KT43 zum 01.01.2015 Beitragserhöhungen vorgenommen, obwohl die Leistungsausgaben gesunken seien.

Die Rückzahlungsansprüche seien zudem auch nicht verjährt. Von der den Verjährungsbeginn begründenden Kenntnis könne erst in dem Moment ausgegangen werden, als die Überprüfung der Prozessbevollmächtigten des Klägers Aufschluss über die Wirksamkeit der Ausführungen der Beklagten gegeben habe. Auch könne dem Versicherungsnehmer keine grob fahrlässige Unkenntnis unterstellt werden.

Der Kläger beantragt,

1) festzustellen, dass folgende Neufestsetzungen der Prämien in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Kranken-/ Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer ... unwirksam sind:

a) die Erhöhung des Beitrags im Tarif NK 3 zum 01.01.2013 in Höhe von 71,65 €

b) die Erhöhung des Beitrags im Tarif NK 3 zum 01.01.2014 in Höhe von 3,14 €

c) die Erhöhung des Beitrags im Tarif NK 3 zum 01.01.2015 in Höhe von 4,26 €

d) die Erhöhung des Beitrags im Tarif KT 43 / 88,00 zum 01.01.2015 in Höhe von 0,79 €

e) die Erhöhung des Beitrags im Tarif MBZflex / 300,00 zum 01.01.2017 in Höhe von 6,01 €

f) die Erhöhung des Beitrags im Tarif NK 2 zum 01.01.2019 in Höhe von 43,08 €

g) die Erhöhung des Beitrags im Tarif MBZflex / 300,00 zum 01.01.2019 in Höhe von 7,73 €

und die Klägerseite nicht zur Zahlung des jeweiligen Differenzbetrages verpflichtet, sowie der Gesamtbeitrag unter Berücksichtigung der erfolgten Absenkungen auf insgesamt 56,82 € zu reduzieren ist,

2) die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerseite 5.455,98 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen,

3) die Beklagte zu verurteilen,

a) der Klägerseite die Nutzungen in Höhe von 897,80 € herauszugeben, die die Beklagte bis zum Zeitpunkt der Rechtshängigkeit aus dem Prämienanteil gezogen hat, den die Klägerseite

auf die unter 1) aufgeführten Beitragsanpassungen gezahlt hat,	
b) die Zinsen aus den herauszugebenden Nutzungen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit an die Klägerseite zu zahlen,	52
4) die Beklagte zu verurteilen, der Klägerseite Auskunft über die jeweilige Höhe der auslösenden Faktoren für die Neukalkulation der Prämien in sämtlichen ehemaligen und derzeitigen Tarifen des Versicherungsvertrages mit der Versicherungsnummer ... für die letzten zehn Jahre zu erteilen sowie	53
5) die Beklagte zu verurteilen, die Klägerseite hinsichtlich der außergerichtlichen anwaltlichen Rechtsverfolgungskosten in Höhe von 1.019,83 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der EZB seit Rechtshängigkeit freizustellen.	54
Der Kläger hat die Klage mit Schriftsatz vom 24.01.2022 hinsichtlich des Antrags zu 4) teilweise – betreffend die Jahre 2017 und 2019 – zurückgenommen und ferner teilweise – hinsichtlich der im Antrag zu 1) genannten Beitragsanpassungen – für erledigt erklärt, nachdem die Beklagte in der Klageerwidernung die diesbezüglichen auslösenden Faktoren mitgeteilt hatte.	55
Die Beklagte hat sich der teilweisen Erledigungserklärung nicht angeschlossen und beantragt,	56
die Klage abzuweisen.	57
Die Beklagte ist der Ansicht, dass die Beitragsanpassungen formell ordnungsgemäß vorgenommen worden seien, da nur mitgeteilt werden müsse, welche Rechnungsgrundlage die Neufestsetzung veranlasst habe. Die von ihr an den Kläger versandten Beitragsanpassungsschreiben enthielten diese erforderliche Information. Zudem sei zu beachten, dass ältere möglicherweise unwirksame Beitragsanpassungen nicht in die Zukunft fortwirkten, wenn in dem betreffenden Tarif zu einem späteren Zeitpunkt eine weitere wirksame Prämienanpassung erfolgt sei. Der Tarif MBZflex sei zudem keine Krankenversicherung, sondern eine Sparkomponente zur Beitragsreduzierung im Alter. Der Klägervortrag gehe diesbezüglich ins Leere. Wenn der Kläger die in diesem Tarif vorgesehene Dynamisierung angreife, werde er zudem auch die angestrebte Beitragsentlastung im Alter nicht erzielen können.	58
Des Weiteren ist die Beklagte der Auffassung, dass die Beitragsanpassungen auch materiell wirksam seien. Insofern seien auch die Anpassungen, denen ein auslösender Faktor zwischen 5% und 10% zugrunde gelegen habe, nicht unwirksam; § 8 b MB/KK sei – so die Auffassung der Beklagten – nicht unwirksam.	59
Die Beklagte erhebt die Einrede der Verjährung. Sie vertritt die Auffassung, dass für den Beginn der Verjährung der Zeitpunkt maßgeblich sei, an dem der Kläger von den jeweiligen Beitragsanpassungen Kenntnis erlangt habe. Deshalb seien mögliche Ansprüche jedenfalls bis einschließlich des Jahres 2017 verjährt.	60
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	61
Entscheidungsgründe	62
	63

Die Klage ist teilweise unzulässig; soweit die Klage zulässig ist, ist sie in dem sich aus dem Tenor ergebenden Umfang begründet und im Übrigen unbegründet.

A. 64

Der Klageantrag zu 1) ist unzulässig, soweit die Erhöhung des Beitrags im Tarif NK 3 zum 01.01.2013 in Höhe von 71,65 €, zum 01.01.2014 in Höhe von 3,14 € zum 01.01.2015 in Höhe von 4,26 € sowie die Erhöhung des Beitrags im Tarif KT 43 zum 01.01.2015 in Höhe von 0,79 € betroffen sind. 65

In diesem Umfang ist der Feststellungsantrag auch nicht als Zwischenfeststellungsklage zulässig. 66

Das für die Zulässigkeit einer Feststellungsklage nach § 256 Abs. 1 ZPO erforderliche Feststellungsinteresse ist im vorliegenden Fall diesbezüglich nicht gegeben. 67

An einem gegenwärtigen Feststellungsinteresse fehlt es hinsichtlich früherer Prämienanpassungen, wenn sich der Versicherungsnehmer nicht zugleich gegen die Wirksamkeit einer nachfolgenden Prämienanpassung wendet (BGH, Urteil vom 19.12.2018, Az. IV ZR 255/17, juris Rn. 17 m.w.N.). Denn in diesen Konstellationen steht für den Zeitraum ab der nicht angegriffenen Beitragsanpassung fest, auf welche Höhe sich die Prämien in Zukunft belaufen werden. Durch die Beitragsanpassung findet nämlich nicht nur eine Erhöhung, sondern eine Neufestsetzung der Beiträge statt (vgl. BGH, Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19, juris Rn. 55). Im vorliegenden Fall fand für den Tarif KT43 zum 01.01.2016, zum 01.01.2017 und zum 01.01.2020 jeweils eine weitere Beitragsanpassungen statt, die jeweils nicht beanstandet werden. 68

Ferner fehlt es auch an einem Feststellungsinteresse des Klägers, soweit frühere Beitragsanpassungen gerügt werden, auf die der Versicherungsnehmer lediglich vormals Zahlungen erbracht hat, hinsichtlich derer aber ein etwaiger Rückzahlungsanspruch zweifelsohne verjährt ist. Das ist hinsichtlich der Erhöhungen im Tarif NK 3 zum 01.01.2013, zum 01.01.2014 und zum 01.01.2015 der Fall. Wegen eines Wechsels in den Tarif NK 2 zum 01.01.2017 hat der Kläger auf diese Erhöhungen lediglich Zahlungen bis zum 01.12.2016 erbracht, sodass sämtliche, sich daraus etwaig ergebende Rückzahlungsansprüche des Klägers wegen eingetretener Verjährung, was noch auszuführen sein wird, jedenfalls nicht durchsetzbar sind. Mithin fehlt es insoweit an einem Feststellungsinteresse. 69

Selbst wenn es sich diesbezüglich um eine Zwischenfeststellungsklage handelt, ist diese gleichermaßen unzulässig, denn diese setzt gemäß § 256 Abs. 2 ZPO eine Vorgeflichkeit voraus, die aus den genannten Gründen ebenfalls nicht vorliegt. Die begehrte Feststellung der Unwirksamkeit der Prämien erhöhungen zum 01.01.2013, zum 01.01.2014 und zum 01.01.2015 ist mithin keine Vorfrage für den Leistungsantrag, die bei dessen Bescheidung zwingend vorab zu klären ist. 70

Das für eine Zwischenfeststellungsklage erforderliche Rechtsschutzbedürfnis liegt nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nur dann vor, wenn das inzidenter ohnehin zu klärende streitige Rechtsverhältnis noch über den gegenwärtigen Prozess hinaus zwischen den Parteien Bedeutung hat oder jedenfalls gewinnen kann. Werden mit dem Urteil über die Hauptklage die Rechtsbeziehungen der Parteien mit Rechtskraftwirkung erschöpfend geregelt, ist bzw. wird die Zwischenfeststellungsklage unzulässig. Folglich ist die Zwischenfeststellungsklage unter anderem dann unzulässig, wenn die Hauptklage ohne Entscheidung über das streitige Rechtsverhältnis abzuweisen ist (BGH, Urteil vom 2. Juli 71

2007 - II ZR 111/05, NJW 2008, 69 Rn. 17 mwN). Das ist hier indes für die genannten Erhöhungen der Fall.

Hinsichtlich der Erhöhungen im Tarif NK 3 zum 01.01.2013, zum 01.01.2014 und zum 01.01.2015 hat der Kläger wegen eines Wechsels in den Tarif NK 2 zum 01.01.2017 – wie gesagt – lediglich Zahlungen bis zum 01.12.2016 erbracht, sodass sämtliche etwaig gegebene Rückzahlungsansprüche des Klägers (die Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen unterstellt) wegen eingetretener Verjährung jedenfalls nicht durchsetzbar sind (dazu siehe unten). Demnach kann auch die Frage der Wirksamkeit der Beitragsanpassungen auch keinerlei Bedeutung über den Streitgegenstand des hiesigen Prozesses hinausgehend haben.

72

Das gilt auch für die Beitragsanpassung im Tarif KT 43 zum 01.01.2015 wegen des Vorliegens der nachfolgenden, unangegriffenen Beitragsanpassungen. Aufgrund dessen kommen – wie der Kläger auch nur geltend macht – allenfalls Ansprüche auf Rückzahlung der zwischen dem 01.01.2015 und dem 31.12.2015 auf diese Anpassung geleisteten Beträge in Betracht, die aber verjährt sind (dazu siehe unten), sodass die Frage der Wirksamkeit dieser Beitragsanpassung ebenfalls keinerlei Bedeutung über den Streitgegenstand des hiesigen Prozesses hinausgehend haben kann.

73

Nur im Übrigen, also hinsichtlich der übrigen Anpassungen, ist der Feststellungsantrag zu 1) zulässig, da die voraussetzende Vorgehensweise besteht und das Rechtsschutzziel des Feststellungsantrags über das Rechtsschutzziel des Leistungsantrags hinausgeht (vgl. BGH, Urteil vom 23.04.2013, Az. II ZR 74/12, juris Rn. 29; Urteil vom 19.12.2018, Az. IV ZR 255/17, juris Rn. 17; Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19, juris Rn. 20).

74

Auch hinsichtlich der übrigen Klageanträge ist die Klage zulässig.

75

B.

76

I.

77

Der Feststellungsantrag zu 1) ist, soweit er damit zulässig ist, in dem sich aus dem Tenor ergebenden Umfang begründet und im Übrigen unbegründet.

78

Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Feststellung der Unwirksamkeit der Beitragserhöhung im Tarif NK 2 zum 01.01.2019 bis zum 31.12.2020, nicht jedoch auf Feststellung der Unwirksamkeit der Beitragserhöhungen im Tarif MBZflex zum 01.01.2017 und zum 01.01.2019.

79

Die Beitragserhöhung im Tarif NK 2 zum 01.01.2019 ist zwar in einer den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG entsprechenden Weise begründet worden, allerdings ist die Beitragsanpassung wegen Unterschreitung des gesetzlichen Schwellenwertes für die Veränderung der Rechnungsgrundlage unwirksam.

80

Die Erhöhungen zum 01.01.2017 und 01.01.2019 im Tarif MBZflex sind in einer den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG entsprechenden Weise begründet worden. Daher ist es insoweit nicht von Belang, ob es sich bei diesem Tarif – wie der Kläger meint – um eine Krankenversicherung handelt, bei der eine Erhöhung gemäß § 203 Abs. 5 VVG zu begründen ist oder ob es sich – wie die Beklagte vorträgt – um eine vertraglich vereinbarte Sparkomponente handelt, bei der eine Anpassung nicht den Formerfordernissen des § 203 Abs. 5 VVG entsprechend begründet werden muss.

81

1.	82
Gemäß § 203 Abs. 5 VVG hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer die für die Neufestsetzung oder Änderung maßgeblichen Gründe mitzuteilen. Zu den maßgeblichen Gründen zählt die Angabe der Rechnungsgrundlage, welche sich nicht nur vorübergehend und in einer über dem Schwellenwert liegenden Weise verändert hat. Bei den Rechnungsgrundlagen handelt es sich um die in § 203 Abs. 2 S. 3 VVG genannten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Nicht mitteilen muss der Versicherer hingegen, in welcher Höhe sich die Rechnungsgrundlage verändert hat. Auch die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflussen (z.B. Rechnungszins), müssen dem Versicherungsnehmer nicht mitgeteilt werden (BGH, Urteil vom 16.12.2020. Az. IV ZR 294/19, juris Rn. 26 ff.; Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 314/19, juris Rn. 21 ff.). Erforderlich ist zudem, dass die Mitteilung nach § 203 Abs. 5 VVG einen konkreten Bezug zu der jeweiligen Beitragserhöhung hat. Eine Formulierung, die dem Versicherungsnehmer hingegen nur allgemein und formelhaft erklärt, wie im Rahmen der Überprüfung der Beiträge vorgegangen wird, ist zur Erfüllung der Voraussetzungen des § 203 Abs. 5 VVG nicht ausreichend (BGH, Urteil vom 16.12.2020. Az. IV ZR 294/19, juris Rn. 39; Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 314/19, juris Rn. 35).	83
2.	84
Hiervon ausgehend waren die Beitragsanpassungen zum 01.01.2017 und zum 01.01.2019 formell ordnungsgemäß i.S.d. § 203 Abs. 5 VVG.	85
a)	86
Die Beitragserhöhung zum 01.01.2017 ist den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG entsprechend begründet worden.	87
Die Beklagte hat nach Ansicht der Kammer mit hinreichend konkretem Tarifbezug die Rechnungsgrundlage genannt, deren Veränderung die Beitragsanpassung ausgelöst hat. Denn die Beklagte hat in dem Informationsschreiben zunächst abstrakt geschildert, dass sie jährlich einen Vergleich der tatsächlichen mit den kalkulierten Leistungsauszahlungen vornehme. Im Anschluss daran hat sie mitgeteilt, dass in den Tarifen, in denen sich der Beitrag erhöhe, der Vergleich ergeben habe, dass die tatsächlichen Ausgaben für Gesundheitsleistungen höher ausgefallen seien, als vorab kalkuliert. Da der Beitrag angestiegen ist, konnte ein Versicherungsnehmer ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse den Schluss ziehen, dass die Beitragsanpassung in diesem Tarif durch eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen ausgelöst worden ist.	88
Unschädlich ist nach Ansicht der Kammer, dass die Beklagte nicht ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass es sich bei der Beitragsanpassung um einen gesetzlich vorgesehenen Mechanismus handelt. Denn nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung dient die Information nach § 203 Abs. 5 VVG dem Zweck, dem Versicherungsnehmer zu verdeutlichen, dass weder sein individuelles Verhalten noch eine freie Entscheidung des Versicherers Auslöser für die Beitragsanpassung war (BGH, Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19, juris Rn. 35). Da die Beklagte in dem streitgegenständlichen Informationsschreiben auf § 8b AVB hingewiesen und im Weiteren formuliert hat, dass eine Anpassung der Beiträge nur bei einer Veränderung bestimmter Umstände erfolgen dürfe, nämlich bei einer dauerhaften Abweichung der maßgeblichen Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen, hat sie hinreichend deutlich gemacht, dass weder ein individuelles Verhalten des Versicherungsnehmers noch eine freie Entscheidung ihrerseits Auslöser für die	89

Beitragsanpassung gewesen ist.

b)	90
Die streitgegenständliche Beitragserhöhung zum 01.01.2019 ist nach Ansicht der Kammer ebenso den Erfordernissen des § 203 Abs. 5 VVG entsprechend begründet worden. Die Beklagte hat in dem betreffenden Informationsschreiben den Mechanismus der Beitragsanpassung zunächst abstrakt beschrieben. Aus der Beschreibung geht hervor, dass eine Beitragsanpassung nur dann erfolgen, d.h. ausgelöst werden kann, wenn die Leistungsausgaben dauerhaft (nach oben oder unten) von den ursprünglich kalkulierten Leistungsausgaben abweichen. Aus den verwendeten Formulierungen kann ein Versicherungsnehmer ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse nach Ansicht der Kammer zudem erkennen, dass die Veränderung der Versicherungsleistungen dabei einen bestimmten Schwellenwert überschreiten muss. Nach Überzeugung des Gerichts hat die Beklagte im Rahmen der abstrakten Beschreibung auch hinreichend zwischen den die Beitragsanpassung auslösenden Faktoren und den weiteren Rechnungsgrundlagen, die im Rahmen der Neukalkulation zu berücksichtigen sind, unterschieden. Denn aus dem Anpassungsschreiben zum 01.01.2019 geht hervor, dass bei einer Abweichung der Versicherungsleistungen oberhalb des geltenden Schwellenwertes alle Rechnungsgrundlagen zu überprüfen sind und in dieser weiteren Überprüfung auch andere Faktoren (wie z.B. eine Veränderung des Rechnungszinses) zu berücksichtigen sind. Schließlich hat die Beklagte auch jeweils das Ergebnis der aktuellen Überprüfung mitgeteilt und so den erforderlichen Tarifbezug hergestellt. Der Kläger konnte den Informationsschreiben entnehmen, dass die Beitragsanpassung jeweils von einer Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen ausgelöst worden ist.	91
c)	92
Allerdings lag der auslösende Faktor für die Beitragsanpassung zum 01.01.2019 im Tarif NK 2 bei 1,097, sodass der gesetzlich vorgesehene Schwellenwert von 10 % unterschritten war. Die Beitragsanpassung war aus diesem Grund unwirksam.	93
Vorliegend ist § 8b Abs. 2 MB/KK 2009 Gegenstand des Versicherungsverhältnisses gewesen, wonach die Beklagte den Schwellenwert für die Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen auf 5% abgesenkt hat. Diese Regelung ist jedoch unwirksam.	94
Es ist zwar grundsätzlich zulässig, bei der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen einen geringeren Schwellenwert als die gesetzlich vorgesehenen 10% zu vereinbaren (§ 203 Abs. 2 S. 4 VVG i.V.m. § 155 Abs. 3 S. 2 VAG). Der Entscheidungsspielraum der Versicherer, den Schwellenwert abzusenken, war gesetzgeberisch ausdrücklich gewünscht, mit dem Ziel, hohe Beitragssprünge zu vermeiden. Auch wenn die Beklagte das ihr zustehende Ermessen ausgeübt hat, hat sie dabei jedoch mit § 8b Abs. 1, Abs. 2 MB/KK 2009 eine Klausel verwendet, die gegen zwingendes Gesetzesrecht verstößt.	95
Zunächst ist festzuhalten, dass § 8b Abs. 2 MB/KK 2009 unwirksam ist, da sie von gesetzlichen Vorschriften abweicht. Denn gemäß § 203 Abs. 2 S. 1 VVG findet eine Beitragsanpassung nur statt, wenn eine nicht nur vorübergehende Abweichung der maßgeblichen Rechnungsgrundlage vorliegt. Handelt es sich hingegen um eine vorübergehende Abweichung, so ist eine Anpassung im Gegenschluss nicht statthaft (Langheid/Wandt/Boetius, 2. Aufl. 2017, VVG § 203 Rn. 785). Gemäß § 208 S. 1 VVG kann von der Vorschrift des § 203 Abs. 2 S. 1 VVG nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werden. Dies hätte die Beklagte jedoch durch § 8b Abs. 2 MB/KK 2009 getan.	96

Denn § 8b Abs. 2 MB/KK 2009 gewährt der Beklagten nach dem Verständnishorizont eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse ein Ermessensspielraum, ob sie die Beitragsanpassung auch im Fall einer nur vorübergehenden Anpassung vornimmt (vgl. LG Bonn, Urteil vom 02.09.2020, Az. 9 O 396/17, juris Rn. 33; OLG Köln, Urteil vom 22.09.2020, Az. 9 U 237/19, juris Rn. 66; Werber, VersR 2021, 288, 289).

Diesem Ergebnis steht nach Ansicht der Kammer das Urteil des BGH vom 22.09.2004 (Az. IV ZR 97/03) nicht entgegen. In dieser Entscheidung hat der BGH keine Entscheidung zur Wirksamkeit einer Beitragsanpassungsklausel wie § 8b MB/KK 2009 getroffen, sondern Prämienanpassungen nach der früheren Rechtslage beurteilt, d.h. jener vor dem Inkrafttreten des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG am 29.07.1994 (LG Bonn, Urteil vom 02.09.2020, Az. 9 O 396/17, juris Rn. 36; OLG Köln, Urteil vom 22.09.2020, Az. 9 U 237/19, juris Rn. 67).

Nach Überzeugung der Kammer führt die Unwirksamkeit des § 8b Abs. 2 MB/KK auch zur Unwirksamkeit des § 8b Abs. 1 MB/KK 2009. Denn in der Gesamtschau handelt es sich bei den beiden Absätzen nicht um zwei teilbare Klauseln. § 8b Abs. 1 und Abs. 2 MB/KK 2009 sind insgesamt als einheitliche Klausel zu bewerten (vgl. LG Bonn, Urteil vom 02.09.2020, Az. 9 O 396/17, juris Rn. 35; OLG Köln, Urteil vom 22.09.2020, Az. 9 U 237/19, juris Rn. 68; Werber, VersR 2021, 288, 289), die aus Gründen der Übersichtlichkeit sprachlich voneinander getrennt worden ist. § 8b Abs. 2 MB/KK 2009 bezieht sich inhaltlich auf Abs. 1. Nach dem Wortlaut des § 8b Abs. 1 MB/KK 2009 erfolgt die Überprüfung der Beiträge stets bei einem Überschreiten des maßgeblichen Schwellenwerts, unabhängig davon, ob die Veränderung vorübergehend oder dauerhaft ist. Für sich genommen wäre § 8b Abs. 1 MB/KK 2009 nach der vorzunehmenden verwerflichsten Auslegung unwirksam, da die Klausel gegen die halbzwingende Vorschrift des § 203 Abs. 2 S. 1 VVG verstößt.

Da § 8b MB/KK 2009 unwirksam ist, ist auch die entsprechende Tarifbedingung zu § 8b MB/KK 2009 bezugs- und damit gegenstandslos.

Da die Beitragserhöhung mithin aus diesem materiellen Grund unwirksam war, kommt eine Heilung dieses Mangels – auch ex nunc – nicht in Betracht. Allerdings ist zu bedenken, dass im Tarif NK 2 eine Beitragsanpassung zum 01.01.2021 erfolgt ist, die der Kläger unbeanstandet gelassen hat. Da es sich damit um eine (wirksame) Neufestsetzung des Beitrages handelt, ist der Feststellungsanspruch des Klägers begrenzt bis zum 31.12.2020

d)

Soweit der Kläger hiervon ausgehend die Auffassung vertritt, dass wegen der Unwirksamkeit von § 8b MB/KK auch die Erhöhungen im Tarif MBZflex zum 01.01.2017 und zum 01.01.2019 unwirksam seien, so ist dem nicht zu folgen. Zwar nimmt die maßgebliche AVB – wie oben zitiert – im Hinblick auf Beitragsanpassungen Bezug auf § 8b MB/KK, allerdings betrifft die Unwirksamkeit nur solche Beitragsanpassungen, denen eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen unterhalb des gesetzlichen Schwellenwertes zugrunde liegt. Dass das bei den Erhöhungen im Tarif MBZflex zum 01.01.2017 und zum 01.01.2019 der Fall war, die Veränderung der maßgeblichen Rechnungsgrundlage also den gesetzlichen Schwellenwert unterschritten hat, hat der Kläger aber schon nicht dargelegt.

II.

104

Der Kläger steht gegen die Beklagte ein Anspruch auf Rückzahlung rechtsgrundlos gezahlter Prämien in Höhe von 1.039,92 aus § 812 Abs. 1 S. 1 Var. 1 BGB nebst Rechtshängigkeitszinsen zu. Ein darüber hinausgehender Zahlungsanspruch besteht demgegenüber nicht.

1. 105

Die gegenständlichen Anpassungen zum 01.01.2017 und zum 01.01.2019 sind den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG entsprechend begründet worden. Lediglich die Beitragserhöhung im Tarif NK 2 zum 01.01.2019 ist aus dem vorgenannten Grund unwirksam. 106

2. 107

Der Anspruch des Klägers auf Rückzahlung der bis zum 31.12.2017 auf die übrigen Beitragserhöhungen gezahlten Prämien ist – unabhängig davon, ob die Beitragsanpassungen vom 01.01.2013, vom 01.01.2014 und vom 01.01.2015 in den Tarifen NK 3 und KT 43 wirksam waren – jedenfalls verjährt. Eine entsprechende Verjährungseinrede ist von der Beklagten erhoben worden. Geltend gemacht worden sind vom Kläger insofern – wie bereits ausgeführt – Ansprüche auf Rückzahlung von Beträgen, die klägerseits auf diese Beitragserhöhungen letztmalig am 01.12.2016 bzw. am 01.12.2015 und gezahlt worden sind. 108

Hinsichtlich des Verjährungsbeginns des Anspruchs auf Rückzahlung rechtsgrundlos geleisteter Prämien aus § 812 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 BGB ist auf den Zeitpunkt abzustellen ist, an dem der Versicherungsnehmer Kenntnis von den die Rückforderung begründenden Umständen erhält. Dabei ist es ausreichend, wenn der Versicherungsnehmer die Tatsachen kennt bzw. grob fahrlässig nicht kennt (§ 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB), aus denen sich der Anspruch ergibt. Rechtliche Schlüsse, welche sich aus den Tatsachen ergeben, muss der Versicherungsnehmer hingegen nicht gezogen haben, etwa dass die Prämienerrhöhung unwirksam ist (OLG Köln, Urteil vom 07.04.2017, Az. 20 U 128/16, juris Rn. 15; KG Berlin, Beschluss vom 18.10.2019, Az. 6 U 19/18; vgl. dazu auch allgemeiner BGH, Urteil vom 29.01.2008, Az. XI ZR 160/07, juris Rn. 26). Die erforderliche Kenntnis von den den Anspruch begründenden Umständen liegt im Allgemeinen vor, wenn dem Gläubiger die Erhebung einer Klage auf Rückerstattung, sei es auch nur in Form der Feststellungsklage, Erfolg versprechend, wenn auch nicht risikolos, möglich ist (vgl. BGH, Urteil vom 26.02.2013, Az. XI ZR 498/11, juris Rn. 27). 109

Handelt es sich – wie vorliegend – um Beitragserhöhungen, bei denen der Kläger die Unwirksamkeit wegen einer formell unzureichenden Begründung geltend macht, liegt eine grob fahrlässige Unkenntnis von den etwaigen Anspruch begründenden Umständen bereits dann vor, wenn der Versicherungsnehmer das formell unwirksame Beitragsanpassungsschreiben erhält (OLG Köln, Urteil vom 28.01.2020, Az. 9 U 138/19, juris Rn. 156 ff.; OLG Hamm, Urteil vom 30.06.2021, Az. 20 U 152/20, beck-online; LG Stuttgart, Urteil vom 12.07.2019, Az. 3 O 442/18, juris Rn. 13; LG Arnsberg, Urteil vom 16.05.2019, Az. 1 O 127/18, juris Rn. 84 f.; LG Nürnberg, Urteil vom 26.04.2019, Az. 8 O 7533/18, juris Rn. 26). Denn einem Schreiben, welches den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG nicht genügt, kann der Versicherungsnehmer nichts entnehmen, was ihm die Prüfung der Erforderlichkeit der Beitragsanpassung ermöglicht. 110

Dem Kläger ist es auch verwehrt, sich auf eine unklare Rechtslage im Hinblick auf die Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG zu berufen. Zwar können bei besonders unübersichtlicher und verwickelter Rechtslage in seltenen Fällen erhebliche Zweifel den 111

Verjährungsbeginn bis zur Klärung ausschließen (BGH, Urteil vom 25.02.1999, Az. IX ZR 30/98, juris Rn. 15 m.w.N.). Eine solche Konstellation war im vorliegenden Fall jedoch nicht gegeben. Ob das Begründungserfordernis für die Anpassung gewahrt wurde, ist seit jeher ebenso eine Frage des Einzelfalls wie die Überprüfung der Berechnungen der Einzelprämie (LG Regensburg, Urteil vom 26.05.2021, Az. 31 O 2671/20, Anlage BLD 14, Bl. 325 ff. d.A.). Eine frühere Erhebung der Klage war dem Kläger nach Ansicht der Kammer jedenfalls nicht unzumutbar (vgl. auch OLG Hamm, Urteil vom 30.06.2021, Az. 20 U 152/20, beck-online).

3. 112

Mithin ergibt sich in Anbetracht der unwirksamen Beitragsanpassung im Tarif NK 2 zum 01.01.2019 folgender – noch nicht verjährter – Rückzahlungsanspruch: 113

Tarif	Zeit	Veränderung	2018	2019	2020	2021	Summe
NK 2	1.1.19	43,08	(-)	516,96	516,96	(-)	1.039,92
Summe							1.039,92

114

Hierbei ist wiederum zu bedenken, dass zum 01.01.2021 eine unbeanstandet gebliebene Anpassung im Tarif NK 2 vorliegt. 115

4. 116

Der Anspruch auf Zahlung von Zinsen seit dem 07.11.2021 ergibt sich aus § 291 BGB. 117

III. 118

Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen i.H.v. 897,80 € aus § 818 Abs. 1 BGB. 119

1. 120

Der Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen, welche die Beklagte bis zum 31.12.2017 aus den rechtsgrundlos geleisteten Beiträgen auf die Prämien erhöhungen gezogen haben könnte, ist aufgrund der erhobenen Verjährungseinrede jedenfalls nicht durchsetzbar (s.o.). 121

2. 122

Aber auch ein Anspruch auf Herausgabe für gezogene Nutzungen auf rechtsgrundlos gezahlte Prämien, welche ab dem 01.01.2018 gezahlt worden sind, besteht nicht. 123

Ein Versicherungsnehmer, der vom beklagten Versicherer die Herausgabe von Nutzungen aus rechtsgrundlos geleisteten Prämien verlangt, ist für Anfall und Höhe tatsächlich gezogener Nutzungen darlegungs- und beweisbelastet. Dies verlangt ihm nach ständiger Rechtsprechung des BGH einen Tatsachenvortrag ab, der nicht ohne Bezug zur Ertragslage des jeweiligen Versicherers auf eine tatsächliche Vermutung einer Gewinnerzielung in bestimmter Höhe gestützt werden kann, muss die Ertragslage des Versicherers, auf die sich der Versicherungsnehmer zur Darlegung des Nutzungsherausgabeanspruchs bezieht, die Verwendung der rechtsgrundlos erbrachten Beitragszahlungen abbilden (BGH, Urteil vom 29.04.2020, Az. IV ZR 5/19, juris Rn. 16). 124

Diesen Anforderungen wird der Vortrag des Klägers, der nicht zwischen den einzelnen Bestandteilen der Versicherungsprämie differenziert, nicht gerecht. Der Kläger bezieht sich bei seiner Berechnung der gezogenen Nutzungen auf die aus den Kapitalanlagen erzielten Nettozinsen, welche sie aus Geschäftsberichten der Beklagten entnommen habe. Der Nettozins auf Kapitalanlagen bildet die Verwendung der rechtsgrundlos gezahlten Prämien jedoch nicht ab. Die gezahlten Prämien der Versicherten werden nicht zu 100% den Kapitalanlagen zugeführt, sondern z.B. auch zur Deckung von Verwaltungskosten verwendet. Da der Verwaltungskostenanteil der Prämie entsprechend seiner gesetzlichen Bestimmung jedoch nicht als Kapitalanlage genutzt wird, hätte die Klägerin näher dazu vortragen müssen, dass und inwieweit tatsächlich aus diesen Beitragsanteilen Erträge erzielt worden sind. Dazu reicht der bloße Vortrag, diese Beitragsanteile seien ebenfalls mit der Eigenkapitalrendite zu verzinsen, nicht aus (OLG Köln, Urteil vom 28.10.2016, Az. I-20 U 30/16, juris Rn. 54).	125
3.	126
Da dem Kläger kein Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen i.H.v. 897,80 € gegen die Beklagte zusteht, war auch der geltend gemachte Zinsanspruch auf die Nutzungen zurückzuweisen.	127
IV.	128
Der von dem Kläger geltend gemachte Auskunftsanspruch auf Mitteilung der auslösenden Faktoren sämtlicher Beitragsanpassungen in den vergangenen zehn Jahren (mit Ausnahme der auslösenden Faktoren aus den Jahren 2017 und 2019, hinsichtlich derer die Klage zurückgenommen worden ist) besteht nach Ansicht der Kammer nicht. Dementsprechend war nach der teilweisen, einseitigen Erledigungserklärung des Klägers auch nicht festzustellen, dass sich der Rechtsstreit in der Hauptsache in diesem Umfang erledigt hat.	129
Als Anspruchsgrundlage des von dem Kläger geltend gemachten Auskunftsanspruchs kommt vorliegend ausschließlich § 242 BGB in Betracht. Nach dem Grundsatz von Treu und Glauben besteht eine Auskunftspflicht bei jedem Rechtsverhältnis, dessen Wesen es mit sich bringt, dass der Berechtigte in entschuldbarer Weise über Bestehen oder Umfang seines Rechts im Ungewissen ist, er sich die zur Vorbereitung und Durchsetzung seines Anspruchs notwendigen Auskünfte nicht in zumutbarer Weise selbst beschaffen kann und der Verpflichtete unschwer, das heißt ohne unbillig belastet zu sein, die zur Beseitigung dieser Ungewissheit erforderlichen Auskünfte zu geben vermag. Voraussetzung ist, dass zwischen dem Berechtigten und dem Verpflichteten eine besondere rechtliche Beziehung besteht, wobei ein gesetzliches Schuldverhältnis, beispielsweise aus unerlaubter Handlung, genügt (st. Rspr., vgl. statt vieler BGH, Urteil vom 25.07.2017, Az. VI ZR 222/16, juris Rn. 13).	130
Der Kläger hat bereits nicht hinreichend dargelegt, inwieweit er über Bestehen oder Umfang seines Rechts im Ungewissen sein könnte. Er hat den Auskunftsanspruch auf die auslösenden Faktoren sämtlicher Beitragsanpassungen der letzten zehn Jahren in allen ehemaligen und derzeitigen Tarifen der Krankenversicherung bei der Beklagten erstreckt. Vortrag dazu, nach welchen Tarifen der Kläger bei der Beklagten in den letzten Jahren darüber hinaus versichert war, hat der Kläger jedoch nicht getätigt. Die auslösenden Faktoren für die streitgegenständlichen Beitragsanpassungen hat die Beklagte jedoch bereits mitgeteilt, sodass ein eventueller Auskunftsanspruch insoweit bereits durch Erfüllung erloschen ist. Ob neben den streitgegenständlichen Beitragsanpassungen in den letzten 10 Jahren weitere Beitragsanpassungen stattgefunden haben, gegen deren Wirksamkeit sich der Kläger (noch) nicht wendet, ist weder vorgetragen noch aus den vorgelegten Unterlagen ersichtlich.	131

V.	132
Der Kläger kann gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Freistellung von außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten geltend machen.	133
Ein Anspruch auf Freistellung von außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten aus Verzugsgesichtspunkten (§§ 280 Abs. 1, Abs. 2, 286, 288 BGB) kommt vorliegend nicht in Betracht, da sich die Beklagte zum Zeitpunkt des anwaltlichen Rückforderungsschreibens noch nicht in Verzug befunden hat. Vielmehr hat erst dieses anwaltliche Schreiben als Mahnung gedient.	134
Es besteht auch kein Anspruch auf Freistellung von außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten aus § 280 Abs. 1 BGB. Es fehlt bereits an einer schuldhaften Pflichtverletzung der Beklagten i.S.d. § 276 BGB. Ein Gläubiger, der gegen seinen Schuldner eine Forderung geltend macht, die ihm vertraglich nicht zusteht, handelt nicht schon dann fahrlässig, wenn er nicht erkennt, dass seine Forderung in der Sache nicht berechtigt ist. Die Berechtigung seiner Forderung kann sicher nur in einem Rechtsstreit geklärt werden. Dessen Ergebnis vorauszusehen, kann von dem Gläubiger im Vorfeld oder außerhalb eines Rechtsstreits nicht verlangt werden. Das würde ihn in diesem Stadium der Auseinandersetzung überfordern und ihm die Durchsetzung seiner Rechte unzumutbar erschweren. Der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt im Sinne des § 276 Abs. 2 BGB entspricht der Gläubiger nach der Rechtsprechung des BGH vielmehr schon mit einer Plausibilitätskontrolle. (BGH, Urteil vom 16.01.2009, Az. V ZR 133/08, juris Rn. 20). Angesichts der bis Ende des Jahres 2020 noch umstrittenen Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG, handelte die Beklagte nicht fahrlässig, als sie ihre Ausführungen in den Informationsschreiben jedenfalls im Sinne einer Plausibilitätskontrolle als mit den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG kompatibel erachtete.	135
VI.	136
Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 708 Nr. 11, 709, 711 ZPO.	137
VII.	138
Der Streitwert wird auf 10.490,36 € festgesetzt.	139
Bei der Bestimmung des Streitwertes für den Klageantrag zu 2) ist im vorliegenden Fall zu berücksichtigen, dass nicht für sämtliche Prämienanpassungen auf §§ 9 ZPO, 48 Abs. 1 GKG zurückgegriffen werden kann. Dies gilt für die Prämienanpassungen im Tarif NK 3, da dieser Tarif zum 01.01.2017 beendet worden ist, und in den Tarifen KT 43 und NK 2, da den gegenständlichen Beitragsanpassungen nachfolgend weitere, hier nicht angegriffene Beitragsanpassungen vorgenommen worden sind. § 9 ZPO ist jedoch nur auf künftige Leistung von unbestimmter Dauer anwendbar. Keine Anwendung findet die Vorschrift deshalb insbesondere in den Fällen, in denen ein bezifferbarer, seiner Gesamthöhe nach bereits feststehender Geldbetrag – etwa in Form schon fällig gewordener Einzelbeträge – eingeklagt wird; maßgeblich ist dann allein der insgesamt geforderte Betrag (BeckOK ZPO/Wendtland, 39. Ed. 1.12.2020, ZPO § 9 Rn. 5). Für die Feststellung der Unwirksamkeit der Erhöhungen im Tarif MBZflex ergibt sich demnach ein Streitwert von 577,08 € [(6,01 € + 7,73 €) x 12 x 3,5]. Zu addieren ist der die übrigen Erhöhungen betreffende Wert des Klageantrags zu 1) i.H.v. 4.913,28 €. Der Klageantrag zu 3) bleibt gemäß § 4 Abs. 1 ZPO außer Ansatz. Den Auskunftsantrag zu 4) hat die Kammer mit 5.000,- € bewertet.	140

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen dieses Urteil ist das Rechtsmittel der Berufung für jeden zulässig, der durch dieses Urteil in seinen Rechten benachteiligt ist,	142
1. wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 600,00 EUR übersteigt oder	143
2. wenn die Berufung in dem Urteil durch das Landgericht zugelassen worden ist.	144
Die Berufung muss innerhalb einer Notfrist von einem Monat nach Zustellung dieses Urteils schriftlich bei dem Oberlandesgericht Hamm, Heßlerstr. 53, 59065 Hamm, eingegangen sein. Die Berufungsschrift muss die Bezeichnung des Urteils (Datum des Urteils, Geschäftsnummer und Parteien) gegen das die Berufung gerichtet wird, sowie die Erklärung, dass gegen dieses Urteil Berufung eingelegt werde, enthalten.	145
Die Berufung ist, sofern nicht bereits in der Berufungsschrift erfolgt, binnen zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils schriftlich gegenüber dem Oberlandesgericht Hamm zu begründen.	146
Die Parteien müssen sich vor dem Oberlandesgericht Hamm durch einen Rechtsanwalt vertreten lassen, insbesondere müssen die Berufungs- und die Berufungsbegründungsschrift von einem solchen unterzeichnet sein.	147
Mit der Berufungsschrift soll eine Ausfertigung oder beglaubigte Abschrift des angefochtenen Urteils vorgelegt werden.	148
Hinweis zum elektronischen Rechtsverkehr:	149
Die Einlegung ist auch durch Übertragung eines elektronischen Dokuments an die elektronische Poststelle des Gerichts möglich. Das elektronische Dokument muss für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet und mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gemäß § 130a ZPO nach näherer Maßgabe der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (BGBl. 2017 I, S. 3803) eingereicht werden. Auf die Pflicht zur elektronischen Einreichung durch professionelle Einreicher/innen ab dem 01.01.2022 durch das Gesetz zum Ausbau des elektronischen Rechtsverkehrs mit den Gerichten und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 05.10.2021 wird hingewiesen.	150
Weitere Informationen erhalten Sie auf der Internetseite www.justiz.de .	151