
Datum: 16.12.2016
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 114/16
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2016:1216.20U114.16.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 9 O 148/12

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 19. Mai 2016 verkündete Urteil der 9. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 9 O 148/12 - wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Dieses Urteil und das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

1

I.

2

Die Parteien streiten um die Berechtigung von Beitragsanpassungen im Rahmen des zwischen ihnen bestehenden Krankenversicherungsvertrags für die Jahre 2009 bis 2012. Mit der Widerklage verlangt die Beklagte die Zahlung rückständiger Prämien für die Zeit von September 2011 bis Mai 2013. Wegen aller weiteren Einzelheiten wird auf die tatbestandlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil Bezug genommen.

Der Kläger hat in erster Instanz zuletzt beantragt,

3

1) festzustellen, dass die von der Beklagten aufgrund ihres Krankenversicherungsvertrages Nr. 0xx0/06xxx588xLx0 mit ihm geforderten Versicherungsbeiträge nicht im Sinne von § 203

4

Abs. 2 VVG gerechtfertigt sind,

2) die Beklagte zu verurteilen, an ihn vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 393,90 € zu zahlen. 5

Die Beklagte hat beantragt 6

1) die Klage abzuweisen; 7

2) widerklagend den Kläger zu verurteilen, an sie 9.459,83 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz nach § 247 BGB aus 423,55 € ab dem 2. September 2011, 423,55 € ab dem 2. Oktober 2011, 423,55 € ab dem 2. November 2011, 423,55 € ab dem 2. Dezember 2011, 463,95 € ab dem 2. Januar 2012, 463,95 € ab dem 2. Februar 2012, 463,95 € ab dem 2. März 2012, 463,95 € ab dem 2. April 2012, 463,95 € ab dem 2. Mai 2012, 463,95 € ab dem 2. Juni 2012, 463,95 € ab dem 2. Juli 2012, 463,95 € ab dem 2. August 2012, 463,95 € ab dem 2. September 2012, 448,76 € ab dem 2. Oktober 2012, 448,76 € ab dem 2. November 2012, 448,76 € ab dem 2. Dezember 2012, 448,76 € ab dem 2. Januar 2013, 448,76 € ab dem 2. Februar 2013, 448,76 € ab dem 2. März 2013, 448,76 € ab dem 2. April 2013 und 448,76 € ab dem 2. Mai 2013 zu zahlen. 8

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen und der Widerklage stattgegeben. Zur Begründung hat es – sachverständig beraten – im Einzelnen ausgeführt, die Beitragsanpassungen seien nicht zu beanstanden. 9

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er das klageabweisende und der Widerklage stattgebende Urteil nicht in vollem Umfang angreift. Er nimmt die Verurteilung im Rahmen der Widerklage hin, soweit es um eine Zahlungsverpflichtung in Höhe von monatlich 223,04 € geht; insoweit korrigiert er seinen erstinstanzlichen Vortrag, wonach er seit Beginn des Rechtsstreits anderweitig krankenversichert gewesen sei. 10

Der Kläger stellt in Abrede, dass die Beklagte 2009 zu einer Beitragserhöhung berechtigt gewesen sei, weil in diesem Jahr der auslösende Faktor von 10% nicht erreicht wurde, sondern nur 8,41% betragen habe. Der Kläger bestreitet zum Einen die Einbeziehung und Geltung der von der Beklagten vorgelegten Bedingungen (MB/KK + TB/KK) in der Fassung ab 1. Januar 2011, die 2009 nicht vorgelegen haben könnten. Die Klauseln gemäß den vorgelegten AVB seien schon deswegen zu beanstanden, weil in § 8b Abs. 2 dieser Bedingungen der Beklagten das Recht eingeräumt worden sei, eine Beitragsanpassung auch bei einer vorübergehenden Veränderung der Versicherungsleistungen vorzunehmen, was die Beklagte allerdings in Ziff. 2.1 TB/KK „neutralisiert“ habe. Rechtswidrig sei aber jedenfalls die Regelung in Ziffer. 1.1 TB/KK zu § 8b Abs. 1 MB/KK, soweit dem Versicherer dort in Satz 2 im Rahmen einer Kann-Bestimmung das Recht eingeräumt werde, Beitragsanpassungen auch bei einer Abweichung zwischen erforderlichen und kalkulierten Versicherungsleistungen von mehr als 5% (aber weniger als 10%) vorzunehmen. Die danach jedenfalls für das Jahr 2009 zu Unrecht vorgenommene Beitragserhöhung wirke sich auch auf die folgenden Beitragserhöhungen aus. 11

Der Kläger beantragt, 12

das Urteil des Landgerichts Aachen vom 19. Mai 2016 - 9 O 148/12 - abzuändern und 13

1) festzustellen, dass die von der Beklagten im Rahmen ihres Krankenversicherungsvertrags mit ihm zu der Nr. 0xx0/06xxx588xLx0 in ihrem Tarif VCH3D 14

- a) zum 01.01.2009 von 223,04 € auf 263,84 €, also um 40,80 €, 15
- b) zum 01.01.2010 von 263,84 € auf 328,36 €, also um 64,52 €, 16
- c) zum 01.01.2011 von 328,36 € auf 368,36 €, also um 40 €, 17
- d) zum 01.01.2012 von 368,36 € auf 403,36 €, also um 35 €, 18

vorgenommenen Erhöhungen der Versicherungsbeiträge jeweils nicht im Sinne von § 203 Abs. 2 VVG gerechtfertigt sind und daher er zur Zahlung dieser Erhöhungsbeiträge nicht verpflichtet ist, 19

2) die Widerklage der Beklagten insoweit zurückzuweisen, als Beträge gefordert werden, die 223,04 € monatlich übersteigen, 20

3) die Beklagte zu verurteilen, an ihn vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 393,90 € zu zahlen. 21

Die Beklagte beantragt, 22

die Berufung zurückzuweisen. 23

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen verwiesen. 24

II. 25

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg. 26

Die Beklagte war - was in der Berufung alleine noch zu erörtern ist -, im Jahr 2009 zu einer Beitragserhöhung berechtigt. Da die Berechtigung zur Beitragserhöhung für dieses Jahr sich – was den sog. auslösenden Faktor angeht – nicht schon aus dem Gesetz (§ 203 Abs. 2 Satz 4 VVG mit § 12b Abs. 2 Satz 2 VAG in der hier [und bis Ende 2015 geltenden] Fassung) ergibt, weil der Faktor mit 8,41% unter 10% lag, ist entscheidend, ob eine wirksame vertragliche Regelung getroffen worden ist, die eine Anpassung auch bei einem niedrigeren Prozentsatz zulässt. Eine vertraglich abweichende Regelung lässt das Gesetz grundsätzlich zu. § 12b Abs. 2 Satz 1, 2 VAG lautet: 27

Das Versicherungsunternehmen hat für jeden nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarif zumindest jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen. Ergibt die der Aufsichtsbehörde und dem Treuhänder vorzulegende Gegenüberstellung für einen Tarif eine Abweichung von mehr als 10 vom Hundert, sofern nicht in den allgemeinen Versicherungsbedingungen ein geringerer Vomhundertsatz vorgesehen ist, hat das Unternehmen alle Prämien dieses Tarifs zu überprüfen und, wenn die Abweichung als nicht nur vorübergehend anzusehen ist, mit Zustimmung des Treuhänders anzupassen. 28

Das Landgericht hat im angefochtenen Urteil – insoweit nicht angegriffen – festgestellt, dass dem Kläger die AVB 2009 übersandt wurden und er nicht vorgetragen hat, der Geltung dieser Versicherungsbedingungen widersprochen zu haben. Die AVB (MB/KK 09 und TB/KK 08) mit Stand 1. Januar 2009 hat die Beklagte nunmehr mit der Berufungserwiderung vorgelegt (GA 345 ff.). Dem ist der Kläger nicht weiter entgegengetreten. Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass die AVB 2009 (im Rahmen der dem Versicherer gestatteten 29

Bedingungsanpassung gemäß Art. 1 Abs. 3 EGVVG) Vertragsbestandteil geworden sind, so dass darauf die zum 1. Januar 2009 erfolgte Beitragsanpassung gestützt werden kann.

Vereinbart ist folgende Regelung (Ziffer 1.1 der Tarifbedingungen zu § 8b MB/KK): 30

Ergibt der Vergleich der erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen gemäß Abs. 1 eine Abweichung von mehr als 10%, so werden die Beiträge vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. Bei einer Abweichung von mehr als 5% können die Beiträge vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden. 31

Die Regelung in Satz 2 ist wirksam. Ein Wahlrecht des Versicherers unterhalb des Schwellenwertes von 10% kann zulässig vereinbart werden (vgl. LG Dortmund, NJOZ 2015, 185; Boetius in: Langheid/Wandt, VVG, § 203 Rz. 721; Reinhard in: Looschelders/Pohlmann, VVG, 2. Aufl., § 203, Rz. 12; Muschner in: Langheid/Rixecker, VVG, 5. Aufl., § 203, Rz. 23a). 32

Bedenken gegen die getroffene Regelung lassen sich vor allem nicht daraus herleiten, dass dem Versicherer bei einer mehr als 5%-igen, aber weniger als 10%-igen Abweichung zwischen den erforderlichen und den kalkulierten Versicherungsleistungen ein Ermessen eingeräumt wird, ob er eine Anpassung vornimmt. Dass eine solche Regelung vertraglich vereinbart werden darf, ergibt sich aus einer Auslegung des Gesetzes. Neben dem Wortlaut - der hier unergiebig ist - ist für die Gesetzesauslegung maßgebend auf den Willen des Gesetzgebers abzustellen, den dieser hier eindeutig formuliert hat (BT-Drs. 12/6959, S. 62): 33

Die Versicherungsunternehmen können allerdings – zur Vermeidung größerer Prämiensprünge – in den Versicherungsbedingungen einen Schwellenwert mit der Maßgabe festlegen, dass sie berechtigt sind, beim Überschreiten dieses geringeren Wertes die Prämien zu überprüfen und ggf. anzupassen. 34

Der Gesetzgeber wollte den Versicherern mithin unzweifelhaft ein Ermessen für den Fall einer Prämienanpassung unterhalb des gesetzlichen Schwellenwertes von 10% einräumen, so dass eine entsprechende Regelung in den Bedingungen grundsätzlich gesetzeskonform ist (vgl. Boetius, aaO, der zusätzlich darauf hinweist, dass entsprechende tarifliche Regelungen mit einem auf 5% herabgesetzten Schwellenwert vor der Deregulierung 1994 von der Aufsichtsbehörde genehmigt worden sind; s. auch Reinhard, aaO). Jedenfalls eine Regelung wie die vorliegende, die einen Schwellenwert von 5% vorsieht und dem Versicherer ein Ermessen bei der Prämienanpassung einräumt, steht damit im Einklang mit dem Gesetz und kann deshalb auch keine unangemessene Benachteiligung im Sinne von § 307 BGB darstellen (vgl. Reinhard, aaO). Die Frage, ob ein Versicherer ggf. auch einen niedrigeren Schwellenwert ansetzen könnte und ob dann AGB-rechtliche Bedenken erhoben werden könnten (vgl. Boetius, aaO, Rz. 722 ff.), stellt sich vorliegend nicht. 35

Bedenken gegen die Regelungen zur Beitragsanpassung lassen sich auch nicht daraus herleiten, dass § 8b Nr. 2 MB/KK dem Versicherer auch dann eine Anpassung ermöglicht, wenn die Abweichung zwischen erforderlichen und kalkulierten Versicherungsleistungen nur vorübergehender Art ist, was von § 12b Abs. 2 Satz 2 VAG („wenn die Abweichung nicht als nur vorübergehend anzusehen ist“) bzw. § 203 Abs. 3 VVG abweicht. Der Kläger weist selbst darauf hin, dass in den vorliegenden Bedingungen zugleich geregelt ist, dass die Beklagte von einer Beitragsanpassung absehen wird, wenn die Veränderung nur vorübergehend ist (Ziff. 2.1 der TB/KK zu § 8b MB/KK). Davon unabhängig hat der Sachverständige L. in seinem in dieser Sache erstatteten Erstgutachten klar bestätigt, dass die Veränderung nicht 36

nur vorübergehend war (GA 205 oben).

Weitere konkrete Angriffe gegen die Feststellungen des Landgerichts führt die Berufung nicht an. Die allgemeine Bezugnahme auf das Vorbringen erster Instanz reicht insoweit nicht aus. Im Übrigen hat der Sachverständige, was die Erhöhung 2009 angeht, den auslösenden Faktor als mit 8,41% zutreffend berechnet angesehen (GA 208, auch GA 260) und auch sonst die Beitragsanpassung (für alle betroffenen Jahre) nach Überprüfung der ihm zur Verfügung gestellten Unterlagen überzeugend für berechtigt gehalten. 37

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO. 38

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision nach § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. 39

Der Berufungsstreitwert wird auf **12.349,43 €** (Klage: 7.573,44 €; Widerklage 4.775,99 €) festgesetzt. 40

Für den mit der Klage verfolgten Feststellungsantrag ist, da die Parteien nur um die Berechtigung der Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge streiten, nicht der 3,5-fache Jahresbetrag der Gesamtprämie maßgebend, sondern der 3,5-fache Jahresbetrag der jeweiligen Erhöhung (42x40,80 € = 1.713,60 €; 42x64,52 € = 2.709,84 €; 42x40,- € = 1.680,- €; 42x35,- € = 1.470,- €; insgesamt 7.573,44 €), wobei ein Feststellungsabschlag nicht vorzunehmen ist, da es sich um eine negative Feststellungsklage handelt. Da der Kläger die Widerklageforderung nur angreift, soweit sie monatliche Beiträge von 223,04 € übersteigt, ist der Berufungsstreitwert für die Widerklage mit 4.774,99 € anzusetzen (9.459,83 € - 4.683,84 € [21x 223,04 €]). 41

Der erstinstanzlich für den Klageantrag (Feststellung) festgesetzte Streitwert von 16.102,46 € wird von Amts wegen auf 7.573,44 € herabgesetzt. 42