
Datum: 01.12.2020
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 9. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 9 U 18/20
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2020:1201.9U18.20.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 23 O 210/19

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels das am 18.12.2019 verkündete Urteil der 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 23 O 210/19 – teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

1.

Es wird festgestellt, dass der Rechtsstreit in der Hauptsache erledigt ist, soweit der Kläger im Rahmen seines Klageantrags zu 1) ursprünglich die Feststellung beantragt hat, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Vers.-Nr. X1 unwirksam sind und der Kläger nicht zur Zahlung des Erhöhungsbetrages verpflichtet ist:

a) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif X2/20 die Erhöhungen zum 01.01.2013 um 10,99 €, zum 01.01.2015 um 14,93 € und zum 01.01.2016 um 26,73 €,

b) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif X3/20 die Erhöhung zum 01.01.2015 um 14,52 €,

c) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif X4/20 die Erhöhungen zum 01.01.2015 um 4,55 € und zum 01.01.2016 um 20,97 €.

2.

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 3.985,67 € nebst Zinsen hieraus i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 12.07.2019 zu zahlen.

3.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte

a) dem Kläger zur Herausgabe der Nutzung verpflichtet ist, die sie in der Zeit vom 01.01.2016 bis zum 31.07.2019 aus dem Prämienanteil gezogen hat, den der Kläger auf die unter Ziff. 1) aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlt hat,

b) die nach Ziff. 3 a) herauszugebenden Nutzungen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 12.07.2019 zu verzinsen hat.

4.

Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und Auslagen i.H.v. 729,23 € freizustellen.

Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden gegeneinander aufgehoben.

Der jeweilige Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird zugelassen.

Gründe:

I.

Die Parteien streiten über die Wirksamkeit von Beitragserhöhungen in der privaten Krankenversicherung des Klägers. Streitig sind folgende Erhöhungen:

Tarif	Datum	Erhöhungsbetrag
1) X2/20	01.01.2013	10,99 €
2) X2/20	01.01.2015	14,93 €
3) X2/20	01.01.2016	26,73 €

4) X2/20	01.01.2017	36,75 €
5) X3/20	01.01.2015	14,52 €
6) X4/20	01.01.2015	4,55 €
7) X4/20	01.01.2016	20,97 €
8) X4/20	01.01.2017	11,87 €
9) X4/20	01.01.2019	44,99 €

Der am xx.xx.1967 geborene Kläger ist bei der Beklagten privat krankenversichert und unterhält unter anderem die Tarife X2/20, X3/20 und X4/20. Wegen der Einzelheiten wird auf die Nachträge zu den Versicherungsscheinen aus November 2012 (Bl. 25 f. GA), November 2014 (Bl. 41 f. GA), November 2015 (Bl. 53 f. GA), November 2016 (Bl. 65 f. GA) und November 2018 (Bl. 81 f. GA) verwiesen.

5

Die für die streitgegenständlichen Prämienerrhöhungen maßgeblichen Zustimmungen (Anl. A 4, Anlagenband) wurden in Bezug auf die Beitragsanpassungen zum 01.01.2013 durch den Treuhänder B, bezüglich der Beitragsanpassungen zum 01.01.2015, 01.01.2016 und 01.01.2017 durch den Treuhänder C sowie hinsichtlich der Beitragsanpassung zum 01.01.2019 durch den Treuhänder D erteilt.

6

Die Beklagte teilte dem Kläger die vorgenannten Erhöhungen jeweils mit Schreiben nebst Anlagen aus November des jeweiligen Vorjahres mit. Auf den Inhalt der vorgenannten Schreiben nebst Anlagen (Anlagenkonvolut A 5, Anlagenband, sowie Bl. 23 ff. GA) wird Bezug genommen.

7

Mit anwaltlichem Schreiben vom 03.06.2019 ließ der Kläger die Beklagte unter Fristsetzung von zwei Wochen zur Rückzahlung überzahlter Beiträge sowie der daraus gezogenen Nutzungen auffordern. Die Beklagte wies die Ansprüche zurück. Der Kläger nahm die Beklagte daraufhin mit Klageschrift vom 23.07.2019 (Bl. 3 ff. GA), der Beklagten zugestellt am 23.08.2019 (Bl. 104 R GA), prozessual in Anspruch.

8

Der Kläger hat erstinstanzlich zunächst beantragt festzustellen,

9

1.

10

Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Vers.-Nr. X1 unwirksam sind und der Kläger nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet und der Gesamtbeitrag auf insgesamt 261,38 € zu reduzieren ist:

11

a) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif E X2/20 die Erhöhung zum 01.01.2013 um 10,99 €, zum 01.01.2015 um 15,93 €, zum 01.01.2016 um 26,73 € und zum 01.01.2017 und 36,75 €,

12

b) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif X3/20 die Erhöhung zum 01.01.2015 um 14,52 €,

13

c) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif X4/20 die Erhöhung zum 01.01.2015 um 4,55, zum 01.01.2016 um 20,97 €, zum 01.01.2017 um 11,87 € und zum 01.01.2019 um 44,99 €.	14
2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 7.757,25 € nebst Zinsen hieraus i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 12.07.2019 zu zahlen.	15
3. Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und Auslagen i.H.v. 1.184,05 € freizustellen.	16
In der dem Kläger am 30.09.2019 (Bl. 138 GA) zugestellten Klageerwidern vom 24.09.2019 (Bl. 107 ff. GA) hat die Beklagte sämtliche streitgegenständlichen Prämienenerhöhungen mit einem Anstieg der Leistungsausgaben begründet und den jeweiligen auslösenden Faktor mitgeteilt. Außerdem hat sie sich auf die aus ihrer Sicht dem Kläger rechtsgrundlos zugeflossenen Vermögensvorteile berufen, die sich bei einem Vergleich der Altersrücklagen ohne jegliche Beitragserhöhung mit der Höhe der Altersrücklagen unter Berücksichtigung der Prämienenerhöhung ergebe und welche dem Kläger im Wege der Saldierung der sich gegenüberstehenden Bereicherungsansprüche anzurechnen seien.	17
Mit Schriftsatz vom 21.10.2019 (Bl. 142 ff. GA) hat der Kläger seinen Feststellungsantrag zu 1) für erledigt erklärt, nachdem die Beklagte in der vorbezeichneten Klageerwidern insbesondere die auslösenden Faktoren zu den streitgegenständlichen Beitragsanpassungen mitgeteilt hat. Die Beklagte hat der Teilerledigungserklärung des Klägers bzgl. des Feststellungsantrags zu 1) mit Schriftsatz vom 04.11.2019 (Bl. 168 ff. GA) ausdrücklich nicht angeschlossen.	18
Das Landgericht hat durch das angefochtene Urteil vom 18.12.2019 – 23 O 210/19 – die Feststellungs- und Zahlungsklage des Klägers abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die in Rede stehenden Prämienanpassungen, deren materielle Rechtmäßigkeit nicht in Streit stehe, in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden seien.	19
Wegen der weiteren Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes einschließlich der dort gestellten Schlussanträge und der Urteilsbegründung im Einzelnen wird auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidung (Bl. 211 ff. GA) Bezug genommen.	20
Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner form- und fristgerechten Berufung, mit der er nach Maßgabe seiner Berufungsanträge sein erstinstanzliches Klagebegehren weiter vertieft und erweitert. Er macht geltend, dass die Mitteilungsschreiben nicht den an ihre formelle Rechtmäßigkeit zu stellenden Anforderungen genügten. Das Begründungserfordernis des § 203 VVG solle es dem Versicherungsnehmer möglich machen, die grundlegenden Tatsachen, die zur Beitragserhöhung geführt haben, in Erfahrung zu bringen und diese anschließend auf dieser Grundlage überprüfen zu lassen. Eine bloß formelhafte Begründung genüge nicht. Aus der Begründung müsse hervorgehen, welche der nach § 203 Abs. 2 Sätze 1 und 3 VVG zu betrachtenden Rechnungsgrundlagen sich gegenüber der ursprünglichen Kalkulation verändert haben. Die Gründe müssten detailliert aufgeführt und auch die konkrete Höhe der Veränderung müsse mitgeteilt werden. Andernfalls sei der Versicherungsnehmer nicht in der Lage, die Vertragsanpassung nachzuvollziehen oder zu überprüfen.	21
Der Kläger beantragt,	22
unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Köln, Az.: 23 O 210/19 die Beklagte nach Maßgabe der nachfolgenden Anträge zu verurteilen:	23

1. Es wird festgestellt, dass der folgende Feststellungsantrag – auch soweit er für erledigt erklärt wurde – ursprünglich zulässig und begründet war:	24
Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Vers.-Nr. X1 unwirksam sind und der Kläger nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet und der Gesamtbeitrag auf insgesamt 261,38 € zu reduzieren ist:	25
a) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif E X2/20 die Erhöhung zum 01.01.2013 um 10,99 €, zum 01.01.2015 um 14,93 €, zum 01.01.2016 um 26,73 € und zum 01.01.2017 und 36,75 €,	26
b) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif X3/20 die Erhöhung zum 01.01.2015 um 14,52 €,	27
c) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif X4/20 die Erhöhung zum 01.01.2015 um 4,55, zum 01.01.2016 um 20,97 €, zum 01.01.2017 um 11,87 € und zum 01.01.2019 um 44,99 €.	28
2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 7.757,25 € nebst Zinsen hieraus i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 12.07.2019 zu zahlen.	29
3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte	30
a) dem Kläger zur Herausgabe der Nutzung verpflichtet ist, die sie aus dem Prämienanteil gezogen hat, den der Kläger auf die unter 1) aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlt hat,	31
b) die nach 3a) herauszugebenden Nutzungen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 12.07.2019 zu verzinsen hat.	32
4. Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und Auslagen i.H.v. 1.184,05 € freizustellen.	33
Die Beklagte beantragt,	34
die Berufung zurückzuweisen.	35
Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil. Unter Bezugnahme auf ihren gesamten erstinstanzlichen Vortrag und Vertiefung ihres Vorbringens hält die Beklagte daran fest, dass sämtliche Erhöhungsschreiben den formellen Voraussetzungen genügten. Sie erhebt zudem – wie bereits erstinstanzlich – die Einrede der Verjährung.	36
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zu den Akten gereichten Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen und das Sitzungsprotokolle Bezug genommen.	37
II.	38
Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache teilweise Erfolg.	39
Die streitgegenständlichen Prämienerrhöhungen im Tarif X2/20 zum 01.01.2013, 01.01.2015 und 01.01.2016, im Tarif X3/20 zum 01.01.2015 sowie im Tarif X4/20 zum 01.01.2015 und 01.01.2016 sind in formeller Hinsicht unwirksam gewesen und erst durch die Zustellung der Klageerwiderung am 30.09.2019 geheilt und zum 01.11.2019 wirksam geworden. Daher kann	40

der Kläger mit dem Klageantrag zu 2) die Rückzahlung der aufgrund dieser unwirksamen Tarifierhöhungen in unverjährter Zeit vom 01.01.2016 bis zum 31.07.2019 geleisteten erhöhten Prämien in Höhe von insgesamt 3.985,67 € erstattet verlangen. Insoweit ist auch der in der Berufungsinstanz erstmals gestellte Klageantrag zu 3) auf Feststellung der Verpflichtung der Beklagten zur Herausgabe gezogener Nutzungen aus der von ihm auf die nicht wirksam gewordene Beitragserhöhung gezahlten Prämienanteilen zzgl. Zinsen begründet. Der mit dem Klageantrag zu 4) geltend gemachte Anspruch auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten besteht nur im zuerkannten Umfang.

1. Der zulässige Klageantrag zu 1) ist insoweit begründet, als die ursprünglichen Klageanträge zu 1a) hinsichtlich der Prämienenerhöhungen im Tarif X2/20 zum 01.01.2013, 01.01.2015 und 01.01.2016, zu 1b) insgesamt sowie zu 1c) hinsichtlich der Prämienenerhöhungen im Tarif X4/20 zum 01.01.2015 und 01.01.2016 ursprünglich zulässig und begründet gewesen sind und sich erst durch die Mitteilung der gemäß § 203 Abs. 5 VVG maßgeblichen Gründe für die Beitragsanpassung nach Rechtshängigkeit erledigt haben. Im Übrigen haben der Klageantrag zu 1a) hinsichtlich der Prämienenerhöhungen im Tarif X2/20 zum 01.01.2017 sowie der Klageantrag zu 1c) hinsichtlich der Erhöhungen im Tarif X4/20 zum 01.01.2017 und 01.01.2019 keinen Erfolg. 41

a) Gegenstand des Feststellungsantrags zu 1) ist nach erstinstanzlich erfolgter einseitiger Teilerledigungserklärung des Klägers statt der ursprünglich begehrten Feststellung der Unwirksamkeit der streitgegenständlichen Prämienenerhöhungen bei verständiger Auslegung nur noch die Feststellung, dass die Klage auf Feststellung der Unwirksamkeit der streitgegenständlichen Prämienenerhöhungen ursprünglich zulässig und begründet gewesen und erst durch ein erledigendes Ereignis nach Rechtshängigkeit – nämlich die durch Mitteilung der Rechnungsgrundlage sowie der auslösenden Faktoren eingetretene Heilung der formellen Unwirksamkeit der streitgegenständlichen Beitragsanpassungen – unbegründet geworden ist. Die Umstellung des Antrags stellt eine zulässige Beschränkung des früheren Antrags im Sinn von § 264 Nr. 2 ZPO dar. Die Beschränkung liegt darin, dass der Kläger statt der Feststellung der Unwirksamkeit der streitgegenständlichen Prämienenerhöhungen nur noch die Feststellung begehrt, dass er die Feststellung der Unwirksamkeit ursprünglich zu Recht begehrt hat sowie die daraus resultierende Kostenentscheidung. 42

Das nach § 256 Abs. 1 ZPO erforderliche Feststellungsinteresse folgt aus der Weigerung der Beklagten, sich der teilweisen Erledigungserklärung des Klägers anzuschließen sowie aus dessen berechtigten Interesse, auch im Hinblick auf den für erledigt erklärten Teil seiner Klage eine abschließende Kostenentscheidung zu erhalten. 43

b) Im Hinblick auf die formelle Wirksamkeit einer Prämienanpassung gilt Folgendes: 44

aa) Nach § 203 Abs. 5 VVG werden die Neufestsetzung der Prämie und die Änderungen nach § 203 Abs. 2 und 3 VVG zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt. 45

bb) Streitig und noch nicht höchstrichterlich geklärt ist, was unter Mitteilung der „maßgeblichen Gründe“ im Sinne von § 203 Abs. 5 VVG zu verstehen ist und welche Angaben die Mitteilung im Einzelnen enthalten muss. „Gründe“ i.S.d. § 203 Abs. 5 VVG sind jedenfalls die Umstände, die eine Neufestsetzung der Prämie inhaltlich rechtfertigen. Da das Anpassungsrecht eine nicht nur vorübergehende Veränderung der für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlagen im Sinne von § 203 Abs. 2 VVG, § 12 b Abs. 2 VAG bzw. § 155 Abs. 3 VAG 2016 voraussetzt, muss die Mitteilung daher zumindest irgendwelche 46

Aussagen zu diesem Punkt enthalten. Zu den in Rechtsprechung und Literatur vertretenen Ansichten, welche Anforderungen an die Mitteilung gemäß § 203 Abs. 5 VVG zu stellen sind, und zu der vom Senat vertretenen Auffassung wird auf die Senatsurteile vom 29.10.2019 (9 U 127/18), vom 17.12.2019 (9 U 131/18), vom 28.01.2020 (9 U 138/19) sowie vom 21.04.2020 (9 U 174/18) verwiesen. Unter inhaltlicher Bezugnahme auf die betreffenden Ausführungen in den Senatsurteilen sind hiernach folgende Anforderungen und Grundsätze zu beachten:

- (1) Zunächst ist erforderlich, in der Mitteilung gemäß § 203 Abs. 5 VVG zur Begründung der Prämienanpassung die Rechnungsgrundlage zu nennen, deren Veränderung die Prämienanpassung ausgelöst hat, also die Veränderung der Leistungsausgaben bzw. Versicherungsleistungen und/oder der Sterbewahrscheinlichkeit bzw. Sterbetafeln, weil die Veränderung zumindest einer dieser beiden Rechnungsgrundlagen oder ggf. auch beider in § 155 VAG ausdrücklich als Voraussetzung für eine Prämienanpassung genannt ist. 47
- (2) Die Benennung der Rechnungsgrundlage muss auch bezogen auf die konkrete Prämienanpassung erfolgen. Nicht ausreichend ist insofern, dass in Informationsblättern allgemein darauf hingewiesen wird, dass eine Veränderung einer der beiden genannten Rechnungsgrundlagen eine Prämienanpassung auslösen kann, ohne klar darauf hinzuweisen, welche geänderte Rechnungsgrundlage für die in Rede stehende konkrete Prämienerrhöhung maßgeblich war. Eine bloße Erläuterung der allgemeinen gesetzlichen und tariflichen Grundlagen reicht nicht aus. Denn dem Gesetzeswortlaut ist durch die Verwendung des Begriffs „maßgeblich“ zu entnehmen, dass nicht eine allgemeine Information oder Belehrung über das Prämienanpassungsrecht ausreicht, sondern ein Bezug zu der konkreten Prämienanpassung hergestellt werden muss. 48
- (3) Hingegen ist die Angabe der konkreten Höhe der Veränderung oder des sog. auslösenden Faktors nicht erforderlich. Denn für die Prämienerrhöhung reicht es aus, dass die Veränderung den in den Versicherungsbedingungen oder im Gesetz festgelegten Schwellenwert über- oder unterschreitet. 49
- (4) Nicht erforderlich ist zudem, dass in der Mitteilung konkret angegeben wird, welcher Schwellenwert über- oder unterschritten wurde, der gesetzliche Faktor gemäß § 155 VAG (Versicherungsleistungen über 10 % bzw. Sterbetafeln über 5 %) oder ein gegebenenfalls abweichender tariflich vereinbarter auslösender Faktor (z.B. § 8 b MB/KK: Versicherungsleistungen über 5 %). Es reicht aus, wenn der Versicherungsnehmer dem Gesamtzusammenhang des Begründungsschreibens klar entnehmen kann, dass der Versicherer seine Erhöhung mit einer Über- oder Unterschreitung des geltenden Faktors begründet. 50
- (5) Nicht erforderlich ist die Angabe des Namens und der Anschrift des Treuhänders in der Mitteilung nach § 203 Abs. 5 VVG durch den Versicherungsnehmer. Da die Unabhängigkeit des Treuhänders nach der Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 19.12.2018 (V ZR 255/17, VersR 2018, 283 ff.) nicht gerichtlich zu überprüfen ist, ist der Name für den Versicherungsnehmer zunächst ohne Bedeutung. Bei Interesse kann er ihn im Rahmen des ihm zustehenden Auskunftsanspruchs beim Versicherer erfragen. 51
- (6) Jedenfalls bei gestiegenen Leistungsausgaben ist ebenfalls nicht zwingend erforderlich die Nennung der Veränderung weiterer Kriterien, welche die Prämienhöhe zumindest auch noch beeinflusst haben, wie bspw. der Rechnungszins. Insbesondere muss ein konkreter Bezug zwischen der streitgegenständlichen Prämienerrhöhung und den veränderten weiteren Faktoren in der Begründung nicht hergestellt werden. Denn dies führte zu einer erheblichen 52

Erhöhung des Verwaltungsaufwands, der zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft ginge, ohne dass dem Aufwand ein nur ansatzweise entsprechender Nutzen für den einzelnen Versicherungsnehmer gegenüberstünde.

Genügt die Mitteilung des Versicherers gemäß § 203 Abs. 5 VVG diesen grundsätzlichen Anforderungen, kann der Versicherungsnehmer die rechtlichen Voraussetzungen, mit denen der Versicherer die Prämienanpassung begründet, in hinreichendem Maße nachvollziehen. 53

c) Ausgehend hiervon waren die Prämien erhöhungen im Tarif X2/20 zum 01.01.2013, 01.01.2015 und 01.01.2016, im Tarif X3/20 zum 01.01.2015 sowie im Tarif X4/20 zum 01.01.2015 und 01.01.2016 wegen einer unzureichenden Begründung in den jeweiligen Mitteilungsschreiben der Beklagten in formeller Hinsicht unwirksam und sind erst durch die Zustellung der Klageerwiderung am 30.09.2019 geheilt und zum 01.11.2019 wirksam geworden. 54

Die Mitteilungsschreiben der Beklagten für die Prämien erhöhungen im Tarif X2/20 zum 01.01.2013, 01.01.2015 und 01.01.2016, im Tarif X3/20 zum 01.01.2015 sowie im Tarif X4/20 zum 01.01.2015 und 01.01.2016 (Anlagenkonvolut A 5, Anlagenband) genügen nicht den zu stellenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Begründung der Prämien erhöhungen im Sinne des § 203 Abs. 5 VVG. Der Versicherungsnehmer als Empfänger kann den dortigen Ausführungen jeweils auch unter Berücksichtigung des Gesamtzusammenhangs nicht mit der gebotenen Klarheit entnehmen, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen über dem geltenden Faktor die konkrete Beitragserhöhung für die von ihm unterhaltenen Tarife ausgelöst hat. Die Erläuterungen der Beklagten sind in allen vorgenannten Mitteilungsschreiben zu allgemein gehalten. Eine hinreichend klare Bezugnahme auf die Rechnungsgrundlage, welche die konkrete Prämienanpassung für die streitgegenständlichen Tarife ausgelöst hat, erfolgt weder in den Mitteilungsschreiben selbst noch in den hierzu übersandten Anlagen, insbesondere nicht in der jeweils übersandten Anlage „Informationen zur Beitragsanpassung zum (...)“, auf welche der Versicherungsnehmer in den Nachträgen zum Versicherungsschein jeweils verwiesen wird. Dass einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse der Rückschluss von den allgemein gehaltenen Erläuterungen zu der Veränderung der maßgeblichen Rechnungsgrundlage Leistungsausgaben in Bezug auf seinen konkreten Tarif gelingt, ist nicht bzw. jedenfalls nicht zwingend zu erwarten. An dieser Stelle hätte es jeweils eines klaren, auf die konkret von der Beitragserhöhung betroffenen Tarife bezogenen Hinweises der Beklagten bedurft. 55

d) Hingegen genügen die Änderungsmitteilungen der Beklagten aus November 2016 und November 2018 (Anlagenkonvolut A 5, Anlagenband) zu den Prämien erhöhungen in den Tarifen X2/20 und X4/20 zum 01.01.2017 bzw. 01.01.2019 den nach § 203 Abs. 5 VVG zu stellenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Begründung der Beitragsanpassung. 56

Die Mitteilungsschreiben selbst enthalten jeweils eine Verweisung auf die beiliegenden „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017 / 2019“. Im Nachtrag sind die erhöhten Tarife mit der Ziffer „1“ gekennzeichnet und es wird verwiesen auf das mit „Änderungsgründe“ überschriebenen Informationsblatt. In diesem Informationsblatt wird unter „1“ wiederum auf die „beiliegenden Informationen zur Beitragsanpassung“ verwiesen. Die einschlägige separate Beilage „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017 / 01.01.2019“ wird der Versicherungsnehmer unschwer finden. In dem Beiblatt „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017 / 01.01.2019“ werden zunächst unter Ziffer. 1 die Voraussetzungen dargestellt, unter denen eine Prämienhöhung zulässig ist. Den Erläuterungen der maßgeblichen Gründe in dem Beiblatt „Informationen zur 57

Beitragsanpassung zum 01.01.2017 / 01.01.2019“ konnte der Kläger sodann entnehmen, dass die Beitragserhöhung in dem jeweiligen Tarif aufgrund veränderter Leistungsausgaben erfolgte, wobei diese Veränderung der Leistungsausgaben die geltenden Schwellenwerte nach den Versicherungsbedingungen überschritten haben.

Die Mitteilungen sind in Bezug auf die erforderlichen Mindestangaben zu den maßgeblichen Gründen für die Erhöhung des konkreten Tarifs somit klar und verständlich. Weitergehender Schlussfolgerungen des Versicherungsnehmers bedarf es nicht. 58

e) Die unzureichenden Begründungen für die Prämienenerhöhungen im Tarif X2/20 zum 01.01.2013, 01.01.2015 und 01.01.2016, im Tarif X3/20 zum 01.01.2015 sowie im Tarif X4/20 zum 01.01.2015 und 01.01.2016 sind jedoch mit Zustellung der Klageerwidern am 30.09.2019 an die Prozessbevollmächtigten des Klägers geheilt worden. Nach Ablauf der Frist gemäß § 203 Abs. 5 VVG wurden die vorgenannten Prämienenerhöhungen dadurch zum 01.11.2019 wirksam. 59

aa) Nach der Auffassung des Bundesgerichtshofs führt eine etwaig zunächst unzureichende Mitteilung der Gründe möglicherweise nur zum Erfolg des Zahlungsantrags auf Rückzahlung der bis zum geltend gemachten Zeitpunkt einschließlich geleisteten Prämienzahlungen, nicht aber auch zum Erfolg des darüber hinaus reichenden Feststellungsantrags, sofern eine ausreichende Mitteilung der Gründe in den detaillierten Angaben in der Klageerwidern erblickt werden könnte (BGH, Urteil vom 19.12.2018, - IV Z R 255/17 -, VersR 2018, 283 ff., in juris Rn. 65 ff.). Erfolgt eine Mitteilung der Prämienanpassung zunächst ohne eine den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügende Begründung, wird diese aber später nachgeholt, wird durch den Zugang dieser nachgeholtten Begründung die für die Wirksamkeit der Neufestsetzung der Prämie angeordnete Frist in Lauf gesetzt, so dass erst von diesem Zeitpunkt an das Inkrafttreten nach § 203 Abs. 5 VVG zu berechnen ist (BGH, Urteil vom 19.12.2018, - IV ZR 255/17 -, VersR 2018, 283 ff. in juris Rn. 65; MK/Boetius a.a.O. § 203 Rn. 1160; Boetius, Private Krankenversicherung a.a.O. § 203 VVG Rn. 207; a.A. und für vollständige Unwirksamkeit: LG Neuruppin, Urteil vom 25.08.2017, - 1 O 338/16 -, VersR 2018, 469 ff. in juris Rn. 26; Brömmelmeyer in Schwintowski/Brömmelmeyer, Praxiskommentar z. VVG, 3. Aufl. 2016, § 203 VVG Rn. 47; Klimke, VersR 2016, 22/24 Ziff. III 1. a) u. b)). 60

bb) Der Senat schließt sich der vom Bundesgerichtshof vertretenen Auffassung an. Zunächst spricht der Wortlaut „werden ... wirksam“ gegen die Annahme einer endgültigen Unwirksamkeit. Außerdem entspricht es dem Willen des Gesetzgebers, an der Rechtslage vor 2008 nichts Wesentliches zu ändern. Dieser Wille würde in sein Gegenteil verkehrt, wenn formelle Mängel bei der Mitteilung ein dauerhaft beachtliches Wirksamkeitshindernis für eine Prämienanpassung darstellten. Ein solches Wirksamkeitshindernis sollte nicht leichtfertig aufgestellt werden, da das Recht des Versicherers auf Beitragsanpassungen nach § 203 Abs. 2 VVG ein wesentlicher Stützpfiler der aufsichtsrechtlich angestrebten dauernden Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge ist (Brand, VersR 2018, 453/457 Ziff. V) und der Versichertengemeinschaft dient. Das berechnigte Interesse des einzelnen Versicherungsnehmers an einer Mitteilung der für seine konkrete Prämienanpassung maßgeblichen Gründe wird hinreichend dadurch geschützt, dass dieser bis zur Heilung etwaiger Begründungsmängel nicht zur Zahlung des erhöhten Beitrages verpflichtet ist. 61

cc) In Anwendung der vorgenannten Grundsätze sind die unzureichenden Begründungen der Beklagten für die genannten ursprünglich unwirksamen Prämienenerhöhungen in den vorgenannten Tarifen durch die Ausführungen in der Klageerwidern vom 24.09.2019 (Bl. 107 ff. GA) geheilt worden. Die Beklagte hat dort die jeweils maßgebliche 62

Rechnungsgrundlage (Versicherungsleistungen) und den jeweils auslösenden Faktor (vgl. Bl. 116 GA) genannt. Insoweit hat sie nachvollziehbar dargetan, dass und inwieweit bei den einzelnen Erhöhungen der jeweiligen Tarife zu den jeweiligen Stichtagen der gesetzliche Schwellenwert von 10 % überschritten ist.

Mit Zustellung der Klageerwidlung am 30.09.2019 wurde in Anwendung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs die Frist des § 203 Abs. 5 VVG in Lauf gesetzt, sodass die genannten ursprünglich unwirksamen Prämien erhöhungen ab 01.11.2019 wirksam geworden sind.

63

2. Der Kläger hat demgemäß gegen die Beklagte einen bereicherungsrechtlichen Anspruch auf Rückzahlung rechtsgrundlos geleisteter Prämienbeiträge i.H.v. 3.985,67 € aus § 812 Abs. 1 Satz 1,1. Alt. BGB.

64

a) Ausgehend von den Ausführungen unter Ziff. 1) erfolgte die Leistung der Erhöhungsbeträge im Tarif X2/20 zum 01.01.2013, 01.01.2015 und 01.01.2016, im Tarif X3/20 zum 01.01.2015 sowie im Tarif X4/20 zum 01.01.2015 und 01.01.2016 im streitgegenständlichen Zeitraum vom 01.01.2013 bis zum 31.07.2019 mangels wirksamer Erhöhung ohne rechtlichen Grund.

65

b) Die Beklagte hat daher dem Kläger für den unverjährten Zeitraum vom 01.01.2016 bis zum 31.07.2019 die nachfolgenden Prämienmehrbeiträge zu erstatten:

66

Tarif	Erhöhung	insgesamt
X2/20 (01.01.2013)	ab 01.01.2016 um 10,99 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 10,99 €)	472,57 €
X2/20 (01.01.2015)	ab 01.01.2016 um 14,93 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 14,93 €)	641,99 €
X2/20 (01.01.2016)	ab 01.01.2016 um 26,73 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 26,73 €)	1.149,39 €
X3/20 (01.01.2015)	ab 01.01.2016 um 14,52 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 14,52 €)	624,36 €
X4/20 (01.01.2015)	ab 01.01.2016 um 4,55 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 4,55 €)	195,65 €
X4/20 (01.01.2016)	ab 01.01.2016 um 20,97 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 20,97 €)	901,71 €

67

		3.985,67 €
--	--	---------------

c) Die von der Beklagten erhobenen weiteren Einwendungen gegen die Höhe des geltend gemachten Rückzahlungsanspruchs greifen nicht durch. 68

aa) Entgegen der Ansicht der Beklagten muss sich der Kläger auf der Rechtsfolgendeite des bereicherungsrechtlichen Rückzahlungsanspruchs gemäß § 812 Abs. 1 Satz 1, 1. Alt. BGB nicht etwaige Vorteile aus den geleisteten erhöhten Prämienbeiträgen anrechnen lassen, weil die Grundsätze der Vorteilsausgleichung im Bereicherungsrecht grundsätzlich keine Anwendung finden. Der Bereicherte – hier die Beklagte – kann sich nicht darauf berufen, dass der Entreicherte – hier der Versicherte – durch den Bereicherungsvorgang – hier Zahlung der erhöhten Prämienbeiträge – auch Vorteile gehabt hat. Die Grundsätze der Vorteilsausgleichung sind auf die nur auf objektiven Ausgleich gerichteten Ansprüche aus ungerechtfertigter Bereicherung nicht anwendbar (Palandt/Sprau, BGB, 79. Aufl., 2020, § 812 Rn. 72; BGH, Urteil vom 05.11.2002, - XI ZR 381/01 -, NJW 2003, 582 ff. in juris Rn. 26 m.w.N.; BGH, Kartellsenat, Urteil vom 22.07.2014, - KZR 27/23 -, NJW 2014, 3089 ff. in juris Rn. 43). Zwar können nach dem Grundsatz von Treu und Glauben im Einzelfall Ausnahmen in Betracht kommen (BGH, Kartellsenat, Urteil vom 22.07.2014, - KZR 27/23 -, NJW 2014, 3089 ff. in juris Rn. 43), den der Bundesgerichtshof beim Rückforderungsanspruch nach § 3 HWiG angenommen und eine Anrechnung von Steuervorteilen im Wege der Vorteilsausgleich in entsprechender Anwendung der dafür geltenden Grundsätze vorgenommen hat (BGH, Urteil vom 24.04.2007, - XI ZR 17/06 -, NJW 2007, 2401 ff. in juris Rn. 24). Ein solcher Ausnahmefall ist allerdings vorliegend nicht gegeben. 69

bb) Eine abweichende rechtliche Beurteilung ergibt sich nicht aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zu den Fällen, in denen Lebens- oder Rentenversicherungen nach § 5 a VVG a.F. nach einem wirksamen Widerspruch nach § 812 Abs. 1 Satz 1, 1. Alt. BGB rückabgewickelt werden mussten. Zwar hat der Bundesgerichtshof in diesen Fällen entschieden, dass die bereicherungsrechtlichen Rechtsfolgen der Europarechtswidrigkeit des § 5a Abs. 2 Satz 4 VVG a.F. nicht auf eine Wirkung ab Zugang des Widerspruchs (ex nunc) zu beschränken seien, sondern nur eine Rückwirkung dem Effektivitätsgebot entspreche (BGH, Urteil vom 11.11.2015 - IV ZR 513/14 -, VersR 2016, 33 ff., in juris Rn. 29) und dass der Anspruch auf Prämienrückzahlung nach § 812 Abs. 1 Satz 1, 1. Alt. BGB der Höhe nach nicht uneingeschränkt alle gezahlten Prämien umfasse und dem Kläger bei der bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung der jedenfalls faktisch bis zum Widerspruch genossene Versicherungsschutz anzurechnen sei (BGH, Urteil vom 11.11.2015, - IV ZR 513/14 -, VersR 2016, 33 ff., in juris Rn. 30; BGH, Urteil vom 07.05.2014, - IV ZR 76/11 -, VersR 2014, 817 ff., in juris Rn. 45). 70

Diese Fälle sind mit den vorliegenden Fällen eines Rückgewähranspruchs des Versicherten nach unwirksamer Prämienerrhöhung insoweit nicht vergleichbar, als eine etwaige Unwirksamkeit einer Prämienerrhöhung keine Auswirkungen auf die Wirksamkeit und den Fortbestand des Krankenversicherungsschutzes sowie die Höhe der vereinbarten Prämien bis zum Zeitpunkt der unwirksamen Prämienerrhöhung hat. Infolgedessen erfolgt bei Unwirksamkeit einer Prämienerrhöhung – anders als in den Widerspruchsfällen gem. § 5a VVG a.F. – keine Rückabwicklung des Krankenversicherungsvertrags mit Rückwirkung. Vielmehr bleibt die beklagte Versicherung nach wie vor zur Versicherungsleistung bei Vorliegen eines Versicherungsfalles verpflichtet und der Versicherte hat jedenfalls die Prämien in der bisherigen Höhe zu zahlen. 71

- cc) Entgegen der Auffassung der Beklagten ist die sog. Saldotheorie nicht anzuwenden. Die Saldotheorie findet dogmatisch nur bei rechtsunwirksamen Verträgen Anwendung, was bei einer unwirksamen Prämienerrhöhung nicht der Fall ist. Der Krankenversicherungsvertrag bleibt im Übrigen mit der bisherigen, geringeren Prämie wirksam. Der vertraglich zugesagte Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers erhöht sich nicht aufgrund einer Prämienanpassung. 72
- dd) Entgegen der Ansicht der Beklagten sind als anzurechnende Vermögensvorteile des Versicherungsnehmers nicht in Abzug zu bringen die Sparprämie (= zur Bildung von Rückstellungen für die im Alter steigenden Versicherungsleistungen), die Risikoprämie und der gesetzliche Beitragszuschlag (= Erhebung gem. § 149 VAG und Zuführung zur Alterungsrückstellung), die anteilig aus den Prämienbeiträgen gebildet werden. Denn es ist keineswegs sicher und auch nicht absehbar, ob und ggf. in welchem Umfang der jeweilige Versicherte überhaupt in den Genuss dieser Leistungen kommt. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Versicherte die dafür geltende Altersgrenze noch nicht erreicht hat. Insofern erscheint es angemessen, dass allein das Versicherungsunternehmen das rechtliche Risiko trägt, eine Prämienanpassung rechtswirksam durchzusetzen (Ossyra, VuR 2018, 373/380 Ziff. II.). 73
- ee) Schließlich kann sich die Beklagte gegenüber dem bereicherungsrechtlichen Rückerstattungsanspruch des Klägers wegen erhöhter Prämien nicht mit Erfolg auf Entreicherung gemäß § 818 Abs. 3 BGB berufen. 74
- Soweit die Beklagte die vereinnahmten erhöhten Prämien zur Erbringung von Versicherungsleistungen verwendet hat, ist sie schon deswegen nicht entreichert, weil sie durch diese Leistung die ihr aufgrund der jeweiligen Krankenversicherungsverträge obliegende Verpflichtung zur Erstattung der versicherten Krankheitskosten erfüllt hat und sie damit von einer Verbindlichkeit befreit worden ist. Diese Leistungsverpflichtung der Beklagten bei Vorliegen eines Versicherungsfalles besteht unabhängig davon, ob die Prämienanpassung wirksam ist oder nicht, denn der Krankenversicherungsvertrag besteht fort. Die Befreiung von einer Verbindlichkeit mit Hilfe des rechtsgrundlos Erlangten durch den Bereicherungsschuldner stellt eine fortbestehende Bereicherung dar; der Bereicherungsschuldner kann sich grundsätzlich nicht auf § 818 Abs. 3 BGB berufen (Palandt/Sprau a.a.O. § 818 Rn. 45, BGH NJW 1985, 2700). 75
- Soweit die Beklagte nach ihrem Vortrag aus den eingenommenen erhöhten Prämien anteilig Sparprämien, Risikoprämien und den gesetzlichen Beitragszuschlag gebildet haben will, entspricht auch dies ihrer Verpflichtung aus dem Versicherungsvertrag. Dabei verkennt der Senat nicht, dass ein Unterschied zu der Verwendung der erhöhten Prämien zur Erbringung der versicherungsvertraglich geschuldeten Leistungen insofern bestehen dürfte, als eine Verpflichtung zur Bildung entsprechender anteiliger Sparprämien, Risikoprämien und des gesetzlichen Beitragszuschlags erst aufgrund der Prämienerrhöhung entstanden sein wird. Indes hat die Beklagte trotz ihres umfangreichen Vortrages bisher nicht konkret dargetan, dass es ihr bei einer gerichtlichen Feststellung der Unwirksamkeit der erhöhten Prämien nicht möglich wäre, die zur Bildung von Sparprämien und gesetzlichen Beitragszuschlägen verwendeten erhöhten Prämienanteile wieder zurück zu buchen oder mit späteren auf diese Prämienanteile zu erbringenden Aufwendungen zu verrechnen. Bei der Möglichkeit einer Rückbuchung oder späteren Verrechnung scheidet eine Entreicherung der Beklagten von vornherein aus. Hierzu verhält sich der Vortrag der Beklagten nicht. 76
- ff) Soweit die Beklagte hilfsweise mit von Klägerseite erlangten Vermögensvorteilen die Aufrechnung erklärt hat, hat dies ebenfalls keinen Erfolg. Die Beklagte hat die Höhe der 77

hilfsweise zur Aufrechnung gestellten Gegenforderung in der Klageerwidern schon nicht konkret beziffert (vgl. Bl. 131 GA). Vielmehr verweist sie insoweit lediglich auf Ergebnisquoten und erweiterte Beitragsberechnungsbögen ohne Angabe eines konkreten hilfsweise zur Aufrechnung gestellten Betrages und dessen Zusammensetzung. Eine Prozessaufrechnung setzt jedoch voraus, dass der Umfang der jeweiligen Forderungen bekannt ist, damit sie der Rechtskraft fähig ist. Das vor diesem Hintergrund bestehenden Bestimmtheitserfordernis des § 253 Abs. 2 ZPO ist somit vorliegend nicht beachtet (vgl. BGH NJW 2002, 2182 [2183]).

d) Der Anspruch auf die zuerkannten Prozesszinsen folgt gemäß §§ 291, 288 Abs. 1 BGB i.V.m. § 187 Abs. 1 BGB analog. 78

e) Die darüber hinaus geltend gemachten Rückzahlungsansprüche des Klägers wegen der bis zum Ende des Jahres 2015 geleisteten Prämien sind gemäß §§ 195, 199 BGB verjährt. 79

Die Zustellung der Klageschrift ist am 30.09.2019 erfolgt. Hierdurch wurde die Verjährung der ab 01.01.2016 entstandenen Rückzahlungsansprüche gemäß § 204 Abs. 1 Nr. 1 BGB gehemmt. 80

Die Beklagte hat bereits mit ihrer Klageerwidern vom 24.09.2019 die Einrede der Verjährung erhoben. Der Anspruch des Klägers auf Rückzahlung war mit der jeweiligen monatlichen Prämienzahlung entstanden. Der Kläger hatte mit Erhalt der jeweiligen Anpassungsschreiben zu den Erhöhungen aus November des jeweiligen Vorjahres bzw. aus Februar desselben Jahres Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen. 81

Für den bereicherungsrechtlichen Rückerstattungsanspruch gilt die dreijährige Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB, deren Beginn sich nach § 199 Abs. 1 BGB bzw. § 199 Abs. 3 BGB richtet. Nach § 199 Abs. 1 BGB beginnt die regelmäßige Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB, soweit nicht ein anderer Verjährungsbeginn bestimmt ist, mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist (§ 199 Abs. 1 Nr. 1 BGB) und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grober Fahrlässigkeit erlangen müsste (§ 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB). 82

aa) Für die Entstehung des bereicherungsrechtlichen Rückzahlungsanspruchs gemäß § 199 Abs. 1 Nr. 1 BGB ist auf die jeweilige monatliche Prämienzahlung abzustellen, weil frühestens mit der jeweiligen monatlichen Zahlung der vermeintlich überhöhten Prämie der Rückforderungsanspruch fällig wird und entsteht. Die Rückzahlungsforderung ist daher jeweils frühestens mit der Zahlung der vermeintlich überhöhten Prämie fällig geworden, also entstanden (LG Neuruppin, Urteil vom 25.08.2017, - 1 O 338/16 -, VersR 2018, 469 ff. in juris Rn. 40; OLG Köln, Urteil vom 20 U 128/16 -, in juris Rn 14 f.). 83

Die Verjährung beginnt zu dem Zeitpunkt zu laufen, in welchem dem Versicherungsnehmer die Mitteilung über die Beitragserhöhung zugegangen ist. Der Gesetzgeber hat nicht ähnliche Regelungen wie bei dem Widerrufsrecht nach Verbraucherschutznormen oder z.B. § 5 a Abs. 1 VVG a.F. getroffen, sondern den Wirksamkeitszeitpunkt der Beitragserhöhung bis zu dem Zeitpunkt hinausgeschoben, in dem der Versicherungsnehmer eine ordnungsgemäße Mitteilung über die Beitragserhöhung erhalten hat (LG Neuruppin, a.a.O.). 84

bb) Die erforderliche Kenntnis bzw. grob fahrlässige Unkenntnis des Klägers lag mit Erhalt der jeweiligen Anpassungsschreiben aus November der jeweiligen Vorjahre vor. Bezogen auf die formelle Unwirksamkeit liegt die Kenntnis bzw. grob fahrlässige Unkenntnis des Klägers als Versicherungsnehmer im Sinne des § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB mit Erhalt der jeweiligen Anpassungsschreiben der Beklagten für die betreffenden Tarife vor. Diesen konnte der 85

Kläger nichts entnehmen, was ihm die Prüfung der durch die Beklagte aufgestellten Behauptung über die Erforderlichkeit der Beitragsanpassung ermöglicht hätte.

Soweit der Gläubiger – hier der Versicherte – von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grob fahrlässige Unkenntnis erlangt haben muss, ist dies hinsichtlich der formellen Voraussetzung der Mitteilung über die Beitragserhöhung mit Zugang derselben der Fall. Ab diesem Zeitpunkt ist von einer grob fahrlässigen Unkenntnis des Klägers in dem Sinne auszugehen, dass er seine Beiträge in einer Höhe entrichtet, die auf einer unwirksamen Beitragserhöhung beruht. Es genügt die Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen; nicht erforderlich ist, dass der Gläubiger den Vorgang rechtlich zutreffend bewertet (LG Neuruppin, a.a.O., juris Rn. 42; BGH NJW 2008, 1729 ff. in juris Rn. 26). 86

Grundsätzlich reicht eine Kenntnis aus, die den Berechtigten in die Lage versetzt, wenn auch nicht ohne Risiko, eine Feststellungsklage zu erheben (LG Neuruppin, a.a.O., in juris Rn. 42, BGH NJW 2013, 1801). Der Versicherungsnehmer hat im Hinblick auf das Fehlen der formellen Voraussetzung der Mitteilung der wesentlichen Gründe gemäß § 203 Abs. 5 VVG die Kenntnis von der Unwirksamkeit dann grob fahrlässig nicht erlangt, wenn er den Mitteilungen der in Anspruch genommenen Versicherung über die jeweilige Prämienerrhöhung ganz offensichtlich nichts entnehmen konnte, was ihn die Richtigkeit der von der beklagten Versicherung aufgestellten Behauptung über die Erforderlichkeit der Beitragserhöhung überprüfen ließ. (LG Neuruppin, a.a.O., in juris Rn. 43). 87

Von einer solchen grob fahrlässigen Unkenntnis des Versicherten vom Fehlen einer ausreichenden Mitteilung gemäß § 203 Abs. 5 VVG und einer daraus folgenden – zeitweisen – formellen Unwirksamkeit der Prämienerrhöhung bis zur Vorlage einer ausreichenden Mitteilung gemäß § 203 Abs. 5 VVG durch die Versicherung ist vorliegend auszugehen, da in den betreffenden Anpassungsmitteilungen der Versicherung nicht einmal die maßgebliche Rechnungsgrundlage (Leistungsausgaben oder Sterbewahrscheinlichkeit), die für die Prämienanpassung verantwortlich war, und die Überschreitung des gesetzlichen Schwellenwertes (> 10 %) angegeben wurde. 88

Denn als gesetzliche Voraussetzung für eine Beitragsanpassung ist nach §§ 203 Abs. 2 VVG, 155 VAG eine Veränderung der Rechnungsgrundlage „Leistungsausgaben oder Sterbewahrscheinlichkeit“ erforderlich und außerdem muss für die Rechtsgrundlage „Leistungsausgabe“ der gesetzliche bzw. tarifliche Schwellenwert überschritten sein. Soweit diese aus dem Gesetz ersichtlichen Voraussetzungen für die jeweils erhöhten Tarife der Krankheitskosten- oder Krankentagegeldversicherung in einer Anpassungsmitteilung nicht enthalten sind, ist daraus für den betroffenen Versicherten offensichtlich erkennbar, dass er die ihm mitgeteilte Beitragsanpassung nicht einmal aufgrund der Behauptung der Beklagten anhand der gesetzlich dafür erforderlichen Voraussetzungen überprüfen kann. 89

Der Kläger kann sich auch nicht darauf berufen, dass es aufgrund unklarer Rechtslage im Hinblick auf die Anforderungen an die Mitteilung der maßgeblichen Gründe gemäß § 203 Abs. 5 VVG an eine Kenntnis bzw. grob fahrlässigen Unkenntnis i.S.d. § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB fehle. Denn dem Kläger war der Inhalt der jeweiligen Anpassungsschreiben, insbesondere die Tatsachen, die die zeitweise fehlende Wirksamkeit der Prämienerrhöhung begründen, bekannt. 90

Zwar können bei besonders unübersichtlicher und verwickelter Rechtslage ausnahmsweise erhebliche Zweifel den Verjährungsbeginn bis zur Klärung ausschließen (BGH NJW 1999, 2041; Palandt/Ellenberger, BGB, 79. Aufl. 2020, § 199 Rn. 27). Eine solche hat der BGH im 91

Fälle der Widerspruchsfälle gemäß § 5 a VVG a.F. verneint und hierzu ausgeführt, für eine Unzumutbarkeit der Klageerhebung genügt es nicht, dass über die Richtlinienkonformität des § 5 a VVG a.F. ein Meinungsstreit bestand, über den der Senat im Jahr 2010 noch nicht abschließend entschieden hatte. Eine Rechtslage ist nicht schon dann im Sinne der genannten Rechtsprechung unsicher und zweifelhaft, wenn eine Rechtsfrage umstritten und noch nicht höchstrichterlich entschieden ist. Bei einer solchen Konstellation sei dem Gläubiger die Erhebung der Klage jedenfalls dann nicht unzumutbar, wenn er gleichwohl bereits vor einer höchstrichterlichen Entscheidung seinen Anspruch gegenüber dem Schuldner geltend macht und dadurch zu erkennen gibt, vom Bestehen des Anspruchs auszugehen (BGH, Urteil vom 21.02.2018, - IV ZR 385/16 , VersR 2018, 404 f. in juris Rn. 17). So liegt der Fall hier.

Nachdem der Kläger inzwischen trotz fortbestehenden Meinungsstreits Klage erhoben und sich u.a. auch auf den unzureichenden Inhalt der Anpassungsschreiben sowie die daraus folgende fehlende Wirksamkeit der Prämienanpassung berufen hat, ist ihm eine Klageerhebung trotz des bis heute noch bestehenden Meinungsstreits in Rechtsprechung und Literatur hinsichtlich der Anforderungen an eine Mitteilung der maßgeblichen Gründe im Sinne des § 203 Abs. 5 VVG nicht unzumutbar. Angesichts dessen hätte die Klage auch schon früher erhoben werden können, weil der Meinungsstreit bis heute nicht höchstrichterlich entschieden ist. Würde man dies anders sehen, könnte in solchen Fällen die Verjährung nie zu laufen beginnen, bis der jeweilige Meinungsstreit höchstrichterlich entschieden ist. 92

3. Der in der Berufungsinstanz erstmals gestellte Feststellungsantrag zu 3) ist zulässig und im tenorierten Umfang begründet. 93

a) Die Klageerweiterung um den Feststellungsantrag zu 3) in der Berufungsinstanz ist gemäß § 533 ZPO wegen Sachdienlichkeit zulässig. Zwar ist der Antrag innerhalb der Berufungsbegründungsfrist entgegen § 520 Abs. 3 ZPO nicht begründet worden. Allerdings ist eine in der Berufungsinstanz vorgenommene Klageerweiterung nicht an die Frist des § 520 ZPO gebunden; bei – wie hier – gänzlich neu in der Berufungsinstanz eingeführten Gegenständen muss der dazugehörige Tatsachenvortrag aber nach § 529 ZPO in der Berufung zulässig sein (vgl. Zöller/Heßler, ZPO, 32. Aufl., § 520 Rn. 10 m.w.N., § 533 Rn. 34). Dies ist hier der Fall. Der Kläger hat bereits in erster Instanz in der Klageschrift (Bl. 20 GA) die Ansicht vorgetragen, dass die Beklagte auch verpflichtet sei, dem Kläger Entschädigung für die aus dem Prämienanteil gezogenen Nutzungen bis zum heutigen Tag zu leisten. Der Antrag kann im Übrigen auf die unstreitigen Prämienmehrzahlungen gestützt werden, die der Senat ohnehin seiner Entscheidung über die Berufung nach § 529 ZPO zugrunde zu legen hat. 94

b) Bedenken gegen die Zulässigkeit des Feststellungsantrages zu 3) bestehen ebenfalls nicht (BGH, Urteil vom 19.12.2018, - IV ZR 255/17 - VersR 2018, 283 ff., zitiert nach juris). 95

Der Bundesgerichtshof hat die Zulässigkeit der Feststellungsklage betreffend die Verpflichtung der Beklagten zur Herausgabe von Nutzungen – hier Feststellungsantrag zu 2) – angenommen und insbesondere eine Unzulässigkeit wegen Vorrangs der Leistungsklage verneint. Eine Unzulässigkeit wegen Vorrangs der Leistungsklage scheitert daran, dass die von der Beklagten gezogenen Nutzungen aus den nach Ansicht des Klägers rechtsgrundlos gezahlten Prämienanteilen für ihn nur teilweise bezifferbar sind und es daher an der Zumutbarkeit der Erhebung einer Leistungsklage fehlt. Ein Versicherungsnehmer, der vom beklagten Versicherer die Herausgabe von Nutzungen aus rechtsgrundlos geleisteten Beitragszahlungen verlangt, ist für Anfall und Höhe tatsächlich gezogener Nutzungen 96

darlegungs- und beweisbelastet. Dies verlangt ihm einen Tatsachenvortrag ab, der nicht ohne Bezug zur Ertragslage des jeweiligen Versicherers auf eine tatsächliche Vermutung einer Gewinnerzielung bestimmter Höhe gestützt werden kann. Ein derartiger Tatsachenvortrag ist aber dann nicht möglich, wenn im Zeitpunkt der Klageerhebung veröffentlichte Geschäftsberichte der beklagten Versicherung für den betroffenen Zeitraum gefehlt haben. Befindet sich ein anspruchsbegründender Sachverhalt im Zeitpunkt der Klageerhebung noch in der Entwicklung, so steht der Umstand, dass im Zeitpunkt der Klageerhebung eine Bezifferung teilweise möglich wäre, der Bejahung des Feststellungsinteresses jedenfalls dann nicht entgegen, wenn der Anspruch seiner Natur nach sinnvollerweise erst nach Abschluss seiner Entwicklung beziffert werden kann (BGH, Urteil vom 19.12.2018, - IV ZR 255/17 -, VersR 2018, 283 ff. in juris Rn. 19/20).

c) Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch aus §§ 812 Abs. 1 Satz 1, 1. Alt., 818 Abs. 1 BGB auf Herausgabe der von ihm vom 01.01.2016 bis zum 31.07.2019 gezogenen Nutzungen aus den von ihm gezahlten erhöhten Prämienanteilen aufgrund der nicht wirksam begründeten Prämienerrhöhung in dem aus dem Tenor zu Ziff. 1) ersichtlichen Umfang. Der Kläger macht den Herausgabeanspruch bis einschließlich Juli 2019 und damit bis zu einem Zeitpunkt geltend, zu dem die Prämienerrhöhung noch formell unwirksam war. 97

d) Der Zinsanspruch in erkanntem Umfang folgt unter dem Gesichtspunkt des Verzuges aus §§ 286, 288 Abs. 1 BGB. Der Kläger hat die Beklagte unstreitig mit Anwaltsschreiben vom 03.06.2019 unter Fristsetzung von zwei Wochen auch zur Herausgabe der aus den rechtsgrundlosen Prämienmehrzahlungen gezogenen Nutzungen aufgefordert. 98

4. Schließlich hat der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe eines Betrages von 729,23 €. 99

a) Ein entsprechender Anspruch folgt dem Grunde nach aus §§ 280 Abs. 1 Satz 1, 257 BGB. 100 Denn durch die unzureichende Begründung der Prämienerrhöhungen im Tarif X2/20 zum 01.01.2013, 01.01.2015 und 01.01.2016, im Tarif X3/20 zum 01.01.2015 sowie im Tarif X4/20 zum 01.01.2015 und 01.01.2016 in den jeweiligen Mitteilungsschreiben hat die Beklagte gegenüber dem Kläger auch eine vertragliche Nebenpflicht verletzt, indem sie ihm entgegen § 203 Abs. 5 VVG die „maßgeblichen Gründe“ hierfür nicht hinreichend mitteilte. Die vom Kläger hinreichend substantiiert dargelegte und durch Vorlage der Deckungsanfrage an seinen Rechtsschutzversicherer (Anlage F 7, Bl. 163 ff. GA) sowie das unstreitige anwaltliche Forderungsschreiben vom 03.06.2019 nachgewiesene vorgerichtliche Beauftragung seiner Prozessbevollmächtigten ist daher kausal auf die o.g. Pflichtverletzung der Beklagten zurückzuführen. Sie war im Übrigen angesichts der für den Kläger nicht ohne weiteres überschaubaren versicherungsrechtlichen Natur des Falls auch zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung erforderlich.

b) Im Hinblick auf die Anspruchshöhe erachtet der Senat aber lediglich den Ansatz der Regelgebühr (1,3 Geschäftsgebühr gemäß Nr. 2300 VV RVG) nebst Post- und Telekommunikationspauschale (Nr. 7002 VV RVG) sowie Mehrwertsteuer (Nr. 7008 VV RVG) als gerechtfertigt. 101

Eine Erhöhung der Geschäftsgebühr über die Regelgebühr von 1,3 hinaus kann nur gefordert 102 werden, wenn eine Tätigkeit umfangreich und schwierig und daher „überdurchschnittlich“ war (vgl. BGH NJW 2011, 1603 (1604 f.) Rn. 16; BGH NJW 2012, 2813 (2814) Rn. 8; BGH NJW 2015, 3244 (3246) Rn. 34; Mayer/Kroiß/Teubel, RVG, 7. Aufl. 2018, RVG Nr. 2300 VV, Rn. 9 a). Ob eine Rechtssache als wenigstens durchschnittlich anzusehen ist, bestimmt sich gemäß § 14 Abs. 1 RVG im Einzelfall unter Berücksichtigung aller Umstände, vor allem des

Umfangs und der Schwierigkeit der anwaltlichen Tätigkeit, der Bedeutung der Angelegenheit sowie der Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Auftraggebers. Die Tätigkeit der Rechtsanwälte des Klägers war nach diesen Kriterien jedenfalls nicht überdurchschnittlich aufwändig. Der vorliegende Sachverhalt ist weder in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht außergewöhnlich, sondern entspricht vergleichbarem Sachverhalten, die - gerichtsbekannt - von den Prozessbevollmächtigten des Klägers im Zusammenhang mit der Wirksamkeit von Änderungsmitteilungen hinsichtlich Beitragsanpassungen in der privaten Krankenversicherung regelmäßig bearbeitet werden. Angesichts dieser gerichtsbekannten Tätigkeit der klägerischen Prozessbevollmächtigten in einer Vielzahl vergleichbarer Fälle erfordert hier auch die anwaltliche Tätigkeit keinen überdurchschnittlichen Einsatz. Da auch bei den vorgerichtlichen Schriftsätzen nahezu ausschließlich Textbausteine und standardisierte rechtliche Bewertungen ohne individuellen Bezug zu dem konkreten Sachverhalt verwandt werden, ist ein höherer Ansatz als der Mittelsatz von 1,3 für die Geschäftsgebühr (Nr. 2300 VV RVG) nicht gerechtfertigt. Allein der Umfang der Schriftsätze oder der beigefügten Anlagen lässt gerade in solchen Serienverfahren nicht automatisch auf eine überdurchschnittlich schwierige oder aufwändige Tätigkeit schließen. Die Tätigkeit war auch nicht schwierig i.S.d. § 14 RVG. Schwierig ist eine Tätigkeit dann, wenn erhebliche, im Normalfall nicht auftretende Probleme auftauchen, unabhängig davon, ob diese auf juristischem oder tatsächlichem Gebiet liegen. Auch dies war hier nicht der Fall.

c) Darüber hinaus ist angesichts des Vorliegens einer Pflichtverletzung der Beklagten nur im Hinblick auf die vorgenannten Prämienerrhöhungen von einem zum Zeitpunkt der Beauftragung im Juni 2019 zugrunde zu legenden berechtigten Streitwert von 7.785,96 € (= 92,69 € x 42 Monate zzgl. 3.892,98 €) auszugehen. 103

Demgemäß ergibt sich ausgehend von diesem Streitwert folgender berechtigter Vergütungsanspruch der klägerischen Prozessbevollmächtigten, von dem der Kläger Freistellung verlangen kann: 104

1,3 Geschäftsgebühr (Nr. 2300 VV RVG)	592,80 €	105
Post- und Telekommunikationspauschale (Nr. 7002 VV RVG)	20,00 €	106
Mehrwertsteuer (Nr. 7008 VV RVG)	116,43 €	107
Summe		108
729,23 €		

d) Für die Fälligkeit dieses Anspruchs ist schließlich nicht erforderlich, dass der Kläger bereits einer fälligen Vergütungsforderung seiner Prozessbevollmächtigten ausgesetzt ist. Der gesetzliche Befreiungsanspruch nach § 257 Satz 1 BGB wird nach allgemeiner Meinung sofort mit der Eingehung der Verbindlichkeit, von der freizustellen ist, fällig, unabhängig davon, ob diese Verbindlichkeit ihrerseits bereits fällig ist (BGH, Urteil vom 05.05.2010 – III ZR 209/09, NJW 2010, 2197; in juris Rn. 20 m.w.N.). Diese Rechtsfolge wird aus § 257 Satz 2 BGB hergeleitet, wonach der Befreiungsschuldner dann, wenn die dem Befreiungsgläubiger auferlegte Verbindlichkeit noch nicht fällig ist, statt Befreiung vorzunehmen, Sicherheit leisten kann (vgl. BGH, a.a.O.). 109

5. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 110

6. Die Revision wird gemäß § 543 Abs. 1 Nr. 1 ZPO zugelassen. Die Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung (§ 543 Abs. 2 Nr. 1 ZPO). 111

<u>Streitwert für I. und II. Instanz (§ 63 Abs. 3 Nr. 2 GKG):</u>	14.016,93 €	112
Klageantrag zu 1), 186,30 € x 42 (§ 9 ZPO) x 0,8:	6.259,68 €	113
Klageantrag zu 2):	7.757,25 €	114
Der Feststellungsantrag zu 3) sowie der Antrag auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten bleiben gemäß § 4 Abs. 1 ZPO außer Ansatz		115
