
Datum:	10.11.2020
Gericht:	Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper:	9. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	9 U 19/20
ECLI:	ECLI:DE:OLGK:2020:1110.9U19.20.00

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 162/19 - teilweise abgeändert und insgesamt wie folgt neu gefasst:

1.

Es wird festgestellt, dass der Rechtsstreit in der Hauptsache erledigt ist, soweit der Kläger folgenden Feststellungsantrag gestellt hat:

Es wird festgestellt, dass die Prämienerrhöhungen in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer KV XXXXXXXX in dem Tarif „BestMed Komfort BM4“ zum 01.04.2016 und zum 01.04.2017 jeweils für die Zeit bis zum 31.10.2019 unwirksam waren und der Kläger nicht zur Zahlung der jeweiligen Erhöhungsbeträge verpflichtet ist.

2.

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 8.630,61 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 16.05.2019 zu zahlen.

3.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte

1.
dem Kläger zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist,
die sie aus dem Prämienanteil gezogen hat, den der Kläger
in dem Zeitraum vom 01.01.2016 bis zum 30.06.2019 auf die
Beitragserhöhungen in dem Tarif „BestMed Komfort BM4“
zum 01.04.2015, zum 01.04.2016 und zum 01.04.2017
gezahlt hat,

16.
b) die nach 3 a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von
5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem
16.05.2019 zu verzinsen hat.

4.
Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger von vorgerichtlichen
Rechtsanwaltskosten und Auslagen in Höhe von 808,13 €
freizustellen.

Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits erster Instanz tragen der Kläger zu
13 % und die Beklagte zu 87 %. Die Kosten des Rechtsstreits
zweiter Instanz tragen der Kläger zu 10 % und die Beklagte zu
90 %.

Dieses Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige
Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch
Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des 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.

In dem Rechtsstreit	1
hat der 9. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Köln	2
auf die mündliche Verhandlung vom 10.11.2020	3
durch den Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht M.,	4
die Richterin am Oberlandesgericht F. und	5
den Richter am Oberlandesgericht U.	6
f ü r R e c h t e r k a n n t:	7
	8

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 162/19 - teilweise abgeändert und insgesamt wie folgt neu gefasst:

- 1. Es wird festgestellt, dass der Rechtsstreit in der Hauptsache erledigt ist, soweit der Kläger folgenden Feststellungsantrag gestellt hat: 190

Es wird festgestellt, dass die Prämienerrhöhungen in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer KV XXXXXXXX in dem Tarif „BestMed Komfort BM4“ zum 01.04.2016 und zum 01.04.2017 jeweils für die Zeit bis zum 31.10.2019 unwirksam waren und der Kläger nicht zur Zahlung der jeweiligen Erhöhungsbeträge verpflichtet ist. 11

- 2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 8.630,61 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 16.05.2019 zu zahlen. 103

- 3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte 115

a) dem Kläger zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie aus dem Prämienanteil gezogen hat, den der Kläger in dem Zeitraum vom 01.01.2016 bis zum 30.06.2019 auf die Beitragserhöhungen in dem Tarif „BestMed Komfort BM4“ zum 01.04.2015, zum 01.04.2016 und zum 01.04.2017 gezahlt hat, 16

b) die nach 3 a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 16.05.2019 zu verzinsen hat. 17

- 4. Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und Auslagen in Höhe von 808,13 € freizustellen. 189

Die weitergehende Klage wird abgewiesen. 20

Die Kosten des Rechtsstreits erster Instanz tragen der Kläger zu 13 % und die Beklagte zu 87 %. Die Kosten des Rechtsstreits zweiter Instanz tragen der Kläger zu 10 % und die Beklagte zu 90 %. 21

Dieses Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet. 22

Die Revision wird zugelassen. 23

Gründe: 24

I. 25

26

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

1) BestMed Komfort BM4	01.04.2014/15	38,14 €
2) BestMed Komfort BM4	01.04.2016	129,90 €
3) BestMed Komfort BM4	01.04.2017	72,69 €

27

Der am 00.00.0000 geborene Kläger ist bei der Beklagten privat krankenversichert. Im Rahmen dieser Versicherung besteht in der Krankheitskostenversicherung in dem Tarif „BestMed Komfort BM4“ Versicherungsschutz. Auslöser der streitigen Beitragserhöhungen waren nach dem Vortrag der Beklagten die Entwicklungen der Leistungsausgaben. Die für die streitgegenständlichen Prämienerrhöhungen maßgeblichen Zustimmungen wurden durch den Treuhänder W. erteilt. Die Beklagte teilte dem Kläger die Prämienerrhöhungen zu den jeweiligen Stichtagen des 1. April eines Jahres mit Schreiben aus Februar desselben Jahres mit (vgl. im Einzelnen Anlagen KGR 1 bis KGR 3, Bl.20 f., 22 ff., 25 ff. GA sowie Anlagenkonvolut BLD 4 im Anlagenhefter).

28

Mit anwaltlichem Schreiben vom 30.04.2019 (Anlage BLD 5) machte der Kläger gegenüber der Beklagten die Unwirksamkeit der Prämienerrhöhungen geltend und forderte die Beklagte mit einer Fristsetzung von zwei Wochen nach Erhalt des Schreibens zur Rückzahlung der auf diese Erhöhungen gezahlten Prämienanteile einschließlich der daraus gezogenen Nutzungen auf. Diese Forderung wies die Beklagte mit Schreiben vom 16.05.2019 (Anlage BLD 6) zurück.

29

Die Zustellung der Klageschrift erfolgte am 09.08.2019 (Bl.39 R GA). In der am 24.09.2018 zugestellten Klageerwiderung vom 11.09.2019 (Bl.42 ff., 64 GA) hat die Beklagte die Prämienerrhöhungen zu den jeweiligen Stichtagen mit einem Anstieg der Leistungsausgaben begründet und den jeweiligen auslösenden Faktor mitgeteilt.

30

Mit Schriftsatz vom 08.10.2019 (Bl.68 ff. GA) hat der Kläger seinen Feststellungsantrag zu 1) insgesamt für erledigt erklärt. Die Beklagte hat dieser Erledigungserklärung mit Schriftsatz vom 16.10.2019 (Bl.79 f. GA) widersprochen.

31

Das Landgericht hat die Zahlungs- und Feststellungsklage des Klägers abgewiesen. Die in Rede stehenden Prämienanpassungen, deren materielle Rechtmäßigkeit nicht in Streit stehe, seien in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

32

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 Bezug genommen.

33

Mit seiner form- und fristgerechten Berufung verfolgt der Kläger sein erstinstanzliches Klagebegehren weiter. Er macht geltend, dass die Mitteilungsschreiben nicht den an ihre formelle Rechtmäßigkeit zu stellenden Anforderungen genügten. Das Begründungserfordernis des § 203 Abs. 5 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,

34

welche der nach § 203 Abs. 2 Sätze 1 und 3 VVG zu betrachtenden Rechtsgrundlagen sich gegenüber der ursprünglichen Kalkulation verändert haben.

Der Kläger beantragt, 35

das Urteil des Landgerichts Köln vom 18.12.2019 – 23 O 162/19 – aufzuheben und die
Beklagte nach Maßgabe der nachfolgenden Anträge zu verurteilen: 36

1) Es wird festgestellt, dass der folgende Feststellungsantrag – auch soweit er für
erledigt erklärt wurde – ursprünglich zulässig und begründet war: 37

Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen
dem Kläger und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der
Versicherungsnummer KV XXXXXX unwirksam sind und der Kläger nicht zur Zahlung des
jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet und der Gesamtbeitrag auf insgesamt 440,23 € zu
reduzieren ist: 38

in der Krankheitskostenversicherung im Tarif „BestMed Komfort BM4“ die Erhöhungen zum
01.04.2015 um 38,14 €, zum 01.04.2016 um 129,90 € und zum 01.04.2017 um 72,69 €. 39

2) Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 8.973,87 € nebst Zinsen hieraus in
Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 14.05.2019 zu
zahlen. 40

3) Es wird festgestellt, dass die Beklagte 41

a) dem Kläger zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie aus dem
Prämienanteil gezogen hat, den der Kläger auf die unter 1) aufgeführten Beitragserhöhungen
gezahlt hat, 42

b) die nach 3 a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von 5 Prozentpunkten über
dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 14.05.2019 zu verzinsen hat. 43

4) Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten
und Auslagen in Höhe von 1.348,27 € freizustellen. 44

Die Beklagte beantragt, 45

die Berufung zurückzuweisen. 46

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil. Unter Vertiefung ihres erstinstanzlichen
Vortrages hält die Beklagte daran fest, dass sämtliche Erhöhungsschreiben den formellen
Voraussetzungen genügten. Sie erhebt zudem erneut die Einrede der Verjährung und ist der
Auffassung, dass für den Beginn der dreijährigen Verjährungsfrist die Kenntnis von den
Beitragsanpassungen genüge. 47

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zu den Akten
gereichten Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen und die Sitzungsprotokolle Bezug
genommen. 48

II. 49

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache überwiegend, in dem aus dem Tenor
ersichtlichen Umfang Erfolg. 50

Auf die einseitige Erledigungserklärung des Klägers hin ist festzustellen, dass der ursprüngliche Feststellungsantrag in Bezug auf die streitigen Tariferhöhungen vom 01.04.2016 bzw. 01.04.2017 bis jeweils zum 31.10.2019 zulässig und begründet gewesen und durch die erfolgte Heilung als erledigendes Ereignis unbegründet geworden ist. Der Kläger hat außerdem gegen die Beklagte einen Anspruch auf Rückzahlung geleisteter Prämien in Höhe von 8.630,61 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 16.05.2019. Gleichfalls besteht ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Feststellung, dass diesem gegen die Beklagte ein Anspruch auf Herausgabe der Nutzungen zusteht. Schließlich steht dem Kläger gegen die Beklagte ein Anspruch auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe eines Betrages von 808,13 € zu. Im Übrigen ist die Klage unbegründet und die Berufung ohne Erfolg.

51

Im Einzelnen gilt Folgendes:

52

1. Der Klageantrag zu 1. ist bei verständiger Würdigung des Klage-/ Berufungsbegehrens des Klägers dahingehend auszulegen, dass er nach seiner einseitigen Erledigungserklärung die Feststellung dahingehend beantragt, dass seine ursprüngliche Feststellungsklage zunächst zulässig und begründet war und erst durch die Zustellung der Klageerwiderung eine Heilung des Formmangels als erledigendes Ereignis eingetreten ist, wodurch die Feststellungsklage ab diesem Zeitpunkt unbegründet geworden ist. Er begehrt nach dem Berufungsantrag und dem Inhalt der Berufungsbegründung insoweit die Feststellung, dass die seinerseits sämtlich angegriffenen Prämien erhöhungen bis zum Zeitpunkt der Heilung unwirksam waren. Da die materielle Rechtmäßigkeit der Prämien erhöhungen, soweit diese von den Treuhändern zustimmend dem Grunde nachgeprüft und der Höhe nach festgesetzt wurden, vom Kläger, wie dieser in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat erneut klargestellt hat, nicht angegriffen wird, bedarf es auch einer über den Zeitpunkt der Heilung hinausgehenden Feststellung nicht.

53

Auf die einseitige Erledigungserklärung des Klägers hin ist festzustellen, dass die Beitragserhöhungen im Tarif BestMed Komfort BM4 zum 01.04.2016 und zum 01.04.2017 – jeweils betreffend die Zeit bis zum 31.10.2019 – unwirksam gewesen sind sowie dass der Rechtsstreit hinsichtlich dieser Erhöhungen ab dem 01.11.2019 erledigt ist. Die streitgegenständlichen Tariferhöhungen in diesem Tarif waren in formeller Hinsicht jeweils unwirksam und sind erst durch die Zustellung der Klageerwiderung am 24.09.2019 geheilt und zum 01.11.2019 wirksam geworden. Die Beitragsanpassung zum 01.04.2014 (ausfinanziert und daher ohne zusätzliche Beitragsbelastung bis zum 31.03.2015) war im Hinblick auf die Unwirksamkeit der Tarifierhöhungsklausel gemäß § 19 AVB Teil I von vornherein endgültig unwirksam. Daraus folgt zugleich, dass bzgl. dieser Tarifierhöhung zum 01.04.2014 / 01.04.2015 gerade keine Erledigung der Hauptsache mittels Heilung der formellen Unwirksamkeit der Prämienanpassung durch die Mitteilung der „maßgeblichen Gründe“ in der Klageerwiderung eingetreten ist. Der ursprüngliche Feststellungsantrag wäre vielmehr nach wie vor zulässig und begründet, sodass der Feststellungsantrag zu 1) insoweit im Ergebnis unbegründet ist.

54

a) 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. Vorliegend genügen die von der Beklagten verfassten Begründungsschreiben nebst Anlagen aus Februar 2015, Februar 2016 und Februar 2017 nicht den zu stellenden Mindestanforderungen an eine Mitteilung der maßgeblichen Gründe im Sinne des § 203 Abs. 5 VVG.

55

- 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 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:
- aa) 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.
- bb) 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.
- cc) 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.
- dd) 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.
- ee) 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 (- IV ZR 255/17 -, VersR 2018, 283 ff.) nicht im Zivilprozess um die Rechtmäßigkeit einer Beitragserhöhung 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.

ff) 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 Erhöhung des Verwaltungsaufwands, der zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft ginge, ohne dass dem Aufwand ein nur ansatzweise entsprechender Nutzen für den einzelnen Versicherungsnehmer gegenüberstünde. 62

Genügt die Mitteilung des Versicherers gemäß § 203 Abs. 5 VVG diesen unter 1. a), aa) bis ff) genannten grundsätzlichen Anforderungen, kann der Versicherungsnehmer die rechtlichen Voraussetzungen, mit denen der Versicherer die Prämienanpassung begründet, in hinreichendem Maße nachvollziehen. 63

b) Gemessen daran erfüllen die streitgegenständlichen Begründungen aus Februar 2015, Februar 2016 und Februar 2017 für die jeweiligen Prämienerrhöhungen zum 01.04.2014 / 01.04.2015, 01.04.2016 und 01.04.2017 (Anlagen KGR 1 bis KGR 3, Bl.20 f. GA, Bl.22 ff. GA, Bl.25 ff. GA, BLD 4 im Anlagenhefter) nicht die nach § 203 Abs. 5 VVG zu stellenden Mindestanforderungen an die Mitteilung der maßgeblichen Gründe. 64

In den Schreiben aus Februar 2015, Februar 2016 und Februar 2017 erschöpft sich die Begründung in der Mitteilung, dass in diesem Jahr die Beiträge des Klägers erhöht werden müssen und wesentliche Gründe dafür die Altersentwicklung, die steigende Zahl der chronisch Kranken sowie der medizinische Fortschritt und die damit verbesserten Behandlungsverfahren seien. In den folgenden Absätzen wird ganz allgemein darauf hingewiesen, dass der Treuhänder, ein von ihr unabhängiger Mathematiker, die gesetzlich erforderliche Zustimmung zu der in Rede stehenden Beitragsanpassung nach genauer Prüfung erteilt habe. Aus dem Schreiben aus Februar 2017 folgt zwar, dass die gestiegenen Gesundheitskosten der wichtigste Grund für die Beitragsänderung seien. Aus allen Schreiben ergibt sich jedoch nicht, welche der beiden in § 203 Abs. 2 VVG genannten Rechnungsgrundlagen konkret sich verändert hat. Ebenso wenig wird dargestellt, welche konkreten Tarife von diesen Veränderungen betroffen sind und ob es eine Veränderung der in § 203 VVG genannten Berechnungsgrundlagen (Leistungsausgaben oder Sterbewahrscheinlichkeit) gegeben hat, die auch die im Gesetz angegebene Quote übersteigen bzw. ob wegen einer Überschreitung des Schwellenwertes von 5 % eine Beitragsanpassung nach § 19 AVB Teil I vorgenommen wurde. 65

Die Beitragsanpassung zum 01.04.2015 ist zudem wegen des Gesichtspunkts der Irreführung des Versicherungsnehmers formell unwirksam gewesen. Die Erhöhung beruht – wie sich aus dem auslösenden Faktor von 94,4 ergibt – auf einer Abweichung vom Schwellenwert (> 10 %) „nach unten“. Eine Erhöhung der Prämien ist nach Auffassung des Senats auch bei gesunkenen Leistungsausgaben grundsätzlich möglich, da bei Steigerungen in anderen Rechnungsfaktoren es im Ergebnis bei der Neuberechnung der Prämie auch zu einer Prämienerrhöhung kommen kann (Prölss/Martin/Voit, VVG, 30. Aufl., § 203 Rn. 22; a.A. OLG Köln, Urteil vom 20.07.2012 – 20 U 149/11, VersR 2013, 1561). Es bedarf jedoch in einem solchen Fall zur Vermeidung einer Irreführung des Versicherungsnehmers zur formellen Wirksamkeit der Beitragserhöhung eines expliziten Hinweises des Versicherers an den Versicherungsnehmer im Mitteilungsschreiben. Die entsprechenden Angaben der Beklagten in dem Mitteilungsschreiben aus Februar 2015 reichen insoweit nicht aus (Anl. KGR 1, 66

Bl. 20 f. GA, BLD 4). Dem Mitteilungsschreiben mag zwar bei genauem Lesen die abstrakte Möglichkeit einer Beitragsanpassung auch bei einer Abweichung der Leistungsausgaben oberhalb des festgelegten Prozentsatzes „nach unten“ zu entnehmen sein. Dass die Beitragserhöhung bezogen auf den vorgenannten konkreten Tarif trotz gesunkener Leistungsausgaben wegen einer Abweichung oberhalb des festgelegten Prozentsatzes „nach unten“ erfolgte, lässt sich für einen durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer den Mitteilungsschreiben jedoch nicht mit der erforderlichen Klarheit entnehmen.

Insgesamt erfüllt daher keines der als Anlagen KGR 1 bis KGR 3, BLD 4 im Anlagenhefter vorgelegten Anpassungsschreiben den vom Senat gestellten Anforderungen an eine Begründung gemäß § 203 Abs. 5 VVG. 67

c) Die unzureichenden Begründungen für die jeweiligen Prämienerrhöhungen sind – mit Ausnahme der Beitragsanpassung in dem Tarif VollMed4 zum 01.04.2015, die im Hinblick auf die Unwirksamkeit der Tarifier Anpassungsklausel gemäß § 19 AVB Teil I von vornherein endgültig unwirksam ist - mit Zustellung der Klageerwiderung am 24.09.2019 (Bl.64 GA) an die Prozessbevollmächtigten des Klägers geheilt worden. Nach Ablauf der Frist gemäß § 203 Abs. 5 VVG wurden die vorgenannten Prämienerrhöhungen daher zum 01.11.2019 grundsätzlich wirksam. 68

aa) Nach der Auffassung des Bundesgerichtshofs führt eine etwaige 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 Klageerwiderung erblickt werden könnte (BGH, Urteil vom 19.12.2018, - IV Z R 255/17 -, VersR 2018, 283 ff. in juris Rn. 65). 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 nachgeholten 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 Z R 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)). 69

bb) Der Senat schließt sich der vom Bundesgerichtshof favorisierten Lösung an. Zunächst spricht der Wortlaut „werden ... wirksam“ gegen die Annahme einer endgültigen Wirksamkeit. 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. 70

cc) In Anwendung der vorgenannten Grundsätze sind – mit Ausnahme der Beitragsanpassung in dem Tarif VollMed4 zum 01.04.2014 / 01.04.2015, die im Hinblick auf die Unwirksamkeit der Tarifierpassungsklausel gemäß § 19 AVB Teil I von vornherein endgültig unwirksam ist - die unzureichenden Begründungen der Beklagten für die streitigen Prämien erhöhungen durch die Ausführungen in der Klageerwiderung vom 11.09.2019 (Bl.42 ff. GA) geheilt worden. Die Beklagte hat dort hinsichtlich dieser beiden Beitragserhöhungen zum 01.04.2016 und 01.04.2017 die maßgebliche Rechnungsgrundlage (Versicherungsleistungen) und den jeweiligen auslösenden Faktor 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.	71
Mit Zustellung der Klageerwiderung am 24.09.2019 wurde in Anwendung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs die Frist des § 203 Abs. 5 VVG in Lauf gesetzt. Die Prämien erhöhungen in den streitigen Tarifen sind daher – mit Ausnahme der Beitragsanpassung in dem Tarif VollMed4 zum 01.04.2015 - jeweils ab dem 01.11.2019 wirksam geworden.	72
d) Bei der Tarifierpassung in dem Tarif BestMed Komfort BM4 zum 01.04.2015 liegt die Veränderung bei den Versicherungsleistungen unter dem gesetzlichen Schwellenwert von mehr als 10 %, aber über 5 % (5,6 %).	73
Die Beitragsanpassungsklausel in § 19 AVB Teil I gestattet bei einer Abweichung der Versicherungsleistungen von mehr als 5 % eine Überprüfung aller Beiträge dieser Beobachtungseinheit und ggf. eine Anpassung der Prämie mit Zustimmung des Treuhänders. Diese Klausel ist nach Auffassung des Senats jedoch unwirksam mit der Folge, dass sich die Rechte und Pflichten des Versicherers nach dem Gesetz richten.	74
Die Unwirksamkeit dieser Regelung ergibt sich nicht etwa daraus, dass bei den Versicherungsleistungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen auch ein geringerer Prozentsatz als 10 % vorgesehen werden kann. Die Zulässigkeit einer solchen Regelung folgt bereits aus den §§ 12 b Abs. 2 S. 2 VAG a.F., 155 Abs. 3 S. 2 VAG. Die Unwirksamkeit der Tarifbedingung in § 19 AVB Teil I ergibt sich vielmehr daraus, dass abweichend von den §§ 12 b Abs. 2 S. 2 VAG a.F., 155 Abs. 3, S. 2 VAG, 203 Abs. 2 VVG von einer Beitragsanpassung abgesehen werden kann, wenn die Veränderung der Versicherungsleistungen nur vorübergehend ist. Diese Regelung wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse, auf den der BGH in ständiger Rechtsprechung abstellt (BGH NJW 2009, 1147 (1148); BGH NJW-RR 2015, 1442 (1443); BGH NJW 2018, 305 (306)), dahin verstehen, dass dem Versicherer bei einer nur vorübergehenden Veränderung der Versicherungsleistung ein Ermessensspielraum bei der Entscheidung darüber eingeräumt wird, ob es zu einer Prämienanpassung kommt oder nicht. Nach dem eindeutigen Wortlaut des § 19 AVB Teil I wird dem Versicherer die Möglichkeit eingeräumt, auch im Falle einer nur vorübergehenden Veränderung der Rechnungsgrundlage „Versicherungsleistungen“ zum Nachteil des Versicherungsnehmers eine Beitragsanpassung vorzunehmen. Dies widerspricht insoweit dem eindeutigen Wortlaut der §§ 12 b Abs. 2 S. 2 VAG a.F., 155 Abs. 3, S. 2 VAG, 203 Abs. 2 VVG, nach denen eine Prämienanpassung nur dann zulässig ist, wenn die Veränderung nicht nur vorübergehender Art ist. Nach der halbzwingenden Vorschrift des § 208 Abs. 1 VVG kann von der gesetzlichen Regelung nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werden (Prölss/Martin-Voit, VVG, 30. Aufl. 2018, MB/KK 2009 § 8b Rdnr.2).	75
Dieser Bewertung steht auch das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 22.09.2004 (IV ZR 97/03, VersR 2004, 1446 = NJW-RR 2004, 1677) nicht entgegen. In dieser Entscheidung hat	76

der BGH keine Entscheidung zur Wirksamkeit einer solchen Beitragsanpassungsklausel getroffen, sondern Prämienanpassungen nach der früheren Rechtslage beurteilt, d.h. jene vor dem Inkrafttreten des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG am 29.07.1994. Hierzu hat der BGH klargestellt, dass bei solchen Prämienanpassungen nach altem Recht, in denen die vertraglichen Bestimmungen zur Beitragsanpassung (dort § 8 a Teil II, III AVB) „weniger strenge Vorgaben enthalten“ als die seit dem 29.07.1994 geltenden Rechtsvorschriften und „dem Versicherer einen Ermessensspielraum eröffnen“, diese „Ermessensausübung auf ihre Billigkeit nach § 315 BGB zu prüfen“ ist (BGH NJW-RR 2004, 1677 [1678]). Eine nähere Prüfung, ob eine solche Regelung mit den halbzwingenden Vorschriften der §§ 12 b Abs. 2 Satz 2 VAG a.F., 155 Abs. 3, Satz 2 VAG, 203 Abs. 2, 208 Abs. 2 VVG zu vereinbaren ist, war im Rahmen dieser Entscheidung nicht veranlasst, da insoweit Prämien erhöhungen zum 01.07.1994, also nach altem Recht, betroffen waren.

Die Unwirksamkeit der Klausel in § 19 Nr. 2 AVB Teil I führt auch zur Unwirksamkeit des § 19 Nr. 1 AVB Teil I, weil die Regelungen in den Ziffern 1 und 2 zu den Voraussetzungen einer Prämienhöhung in einem untrennbaren Zusammenhang stehen. Im Falle des Wegfalls der Regelung in Ziffer 2 wegen Unwirksamkeit könnte die Regelung in Ziffer 1 nicht alleine fortbestehen, ohne nicht ebenfalls gegen die in §§ 12 b Abs. 2 S. 2 VAG a.F., 155 Abs. 3, S. 2 VAG, 203 Abs. 2 VVG vorgesehene Voraussetzung einer nicht nur vorübergehenden Veränderung für eine Prämienanpassung zu verstoßen (blue pencil test). Bei Unwirksamkeit des § 19 Ziffer 2 AVB Teil I könnte nach dem § 19 Nr. 1 AVB Teil I eine Beitragsanpassung schon dann erfolgen, wenn der maßgebliche Schwellenwert überschritten ist, und zwar entgegen dem Gesetz auch dann, wenn eine nur vorübergehende Veränderung vorliegt.

Eine Prämienanpassung ist hiernach von vornherein unwirksam, wenn bei der Rechnungsgrundlage „Versicherungsleistungen“ die Abweichung der erforderlichen von den kalkulierten Versicherungsleistungen für einen Tarif nicht mehr als 10 vom Hundert „nach oben oder unten“ beträgt.

Demnach ist die Tarifierhöhung zum 01.04.2015 endgültig unwirksam. Es ist daher – wie ausgeführt – gerade keine Erledigung der Hauptsache mittels Heilung der formellen Unwirksamkeit der Prämienanpassung durch die Mitteilung der „maßgeblichen Gründe“ in der Klageerwiderung eingetreten. Der ursprüngliche Feststellungsantrag wäre vielmehr nach wie vor zulässig und begründet, sodass der Feststellungsantrag zu 1) insoweit im Ergebnis unbegründet ist.

2. Der Kläger kann von der Beklagten gemäß § 812 Abs. 1 S. 1, 1. Alt. BGB im Wege der Leistungskondition die Rückzahlung geleisteter Erhöhungsbeträge in dem Tarif BestMed Komfort BM4 für den Zeitraum von Januar 2016 bis Juni 2019 in Höhe von 8.630,61 € nebst anteiligen Zinsen gemäß §§ 291, 288 Abs. 1 BGB verlangen. Die streitgegenständlichen Tarifierhöhungen waren – wie ausgeführt – wegen einer unzureichenden Begründung in den jeweiligen Mitteilungsschreiben der Beklagten in formeller Hinsicht unwirksam bzw. wegen einer Unwirksamkeit der Klausel in § 19 AVB Teil I von vornherein endgültig unwirksam.

a) Die zu viel gezahlten Beträge für den Tarif in Höhe von insgesamt 8.630,61 € errechnen sich unter Berücksichtigung des konkreten Klagebegehrens, das eine Rückforderung bis einschließlich Juni 2019 vorsieht (Bl.33 GA), im Einzelnen wie folgt:

Tarif	Erhöhung	insgesamt	82
-------	----------	-----------	----

1) BestMed Komfort BM4/1	ab 01.01.2016 um 38,14 € bis zum 30.06.2019 (42 Monate ? 42 x 38,14 €)	1.601,88 €
2) BestMed Komfort BM4/1	ab 01.04.2016 um 129,90 € bis zum 30.06.2019 (39 Monate ? 39 x 129,90 €)	5.066,10 €
3) BestMed Komfort BM4/1	ab 01.04.2017 um 72,69 € bis zum 30.06.2019 (27 Monate ? 27 x 72,69 €)	1.962,63 €
	ergibt insgesamt:	8.630,61 €

b) Die von der Beklagten erhobenen Einwendungen gegen die Höhe des geltend gemachten Rückzahlungsanspruchs aus Bereicherungsrecht greifen nicht durch. 83

aa) Entgegen der Ansicht der Beklagten muss sich der Kläger auf der Rechtsfolgenseite des bereicherungsrechtlichen Rückzahlungsanspruchs etwaige Vorteile aus den geleisteten erhöhten Prämienbeiträgen nicht 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 unberechtigter Bereicherung nicht anwendbar (Palandt/Sprau, BGB, 79. Aufl. 2020, § 812 Rdnr. 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. 84

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 S. 1 1. Alt. BGB rückgewickelt werden mussten. Zwar hat der Bundesgerichtshof in diesen Fällen entschieden, dass die bereicherungsrechtlichen Rechtsfolgen der Europarechtswidrigkeit des § 5 a Abs. 2 S. 4 VVG a.F. nicht auf eine Wirkung ab Zugang des Widerspruchs (ex nunc) zu beschränken sind, 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 S. 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). 85

- 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. Infolge dessen erfolgt bei Unwirksamkeit einer Prämienerrhöhung – anders als in den Widerspruchsfällen gem. § 5 a 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. 86
- 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. 87
- 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 gemäß § 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.). 88
- ee) Die Beklagte kann sich gegenüber dem bereicherungsrechtlichen Rückerstattungsanspruch des Klägers wegen erhöhter Prämien nicht mit Erfolg auf Entreicherung gemäß § 818 Abs. 3 BGB berufen. 89
- 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 Rdnr.45, BGH NJW 1985, 2700). 90
- 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 91

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 Entreichung der Beklagten von vornherein aus. Hierzu verhält sich der Vortrag der Beklagten nicht.

ff) Da sich der Kläger auf der Rechtsfolgenseite des bereicherungsrechtlichen Rückzahlungsanspruchs etwaige Vorteile aus den geleisteten erhöhten Prämienbeiträgen nicht anrechnen lassen muss, ist auch die von der Beklagten in der Klageerwiderung erhobene Hilfsaufrechnung über 7.806,69 € (Bl. 57 GA), die auch in zweiter Instanz zu berücksichtigen ist (vgl. die umfassende Bezugnahme auf den erstinstanzlichen Vortrag Bl. 160 GA), nicht begründet. Auch insoweit gilt, dass der Bereicherte – hier die Beklagte – sich nicht darauf berufen kann, dass der Entreicherte – hier der Versicherte – durch den Bereicherungsvorgang (Zahlung der erhöhten Prämienbeiträge) auch Vorteile gehabt hat. 92

Eine streitwerterhöhende Wertaddition findet insoweit nicht statt, da „derselbe Gegenstand“ i.S.d. § 45 Abs. 1 S. 3, Abs. 3 GKG betroffen ist. Derselbe Gegenstand beschreibt einen eigenständigen kostenrechtlichen Begriff, der sich an der wirtschaftlichen Betrachtung der Streitgegenstände orientiert, nämlich an der Frage, ob durch Klage und Widerklage bzw. Hilfsaufrechnung eine „wirtschaftliche Werthäufung“ entsteht. Falls dies zu bejahen ist, erfolgt eine Wertaddition, anderenfalls, also bei wirtschaftlicher Identität der Streitgegenstände hat diese zu unterbleiben. Eine solche Identität liegt dann vor, wenn die Ansprüche aus Klage und Widerklage bzw. Hilfsaufrechnung nicht in der Weise nebeneinander stehen können, dass das Gericht beiden stattgeben könnte, sondern die Verurteilung nach dem einen Antrag notwendigerweise die Abweisung des anderen Antrags nach sich ziehen müsste (BGH BeckRS 2013, 20399; BGH NJW-RR 2005, 506; BGH NJW-RR 2003, 713; BGH NJW-RR 1987, 1148; BeckOK, Kostenrecht, Dörndorfer/Neie/Wendtland/Gerlach-Schindler, 31. Edition, Stand: 01.09.2020, § 45 GKG, Rdnr. 12, 25). Die Hilfsaufrechnung der Beklagten wirkt sich daher vorliegend nicht streitwerterhöhend aus, da sie einen von der Klageforderung unabhängigen Wert gerade nicht enthält; der Gegenanspruch „steckt“ wirtschaftlich schon in der Klageforderung (so Zöller-Herget, ZPO, 33. Aufl. 2020, § 3 Rdnr. 16.26 „Aufrechnung“); wirtschaftlich umfasst der klagegegenständliche Saldo auch die Positionen, auf die sich die von der Beklagten erklärte „Hilfsaufrechnung“ bezieht. 93

c) Die übrigen Rückzahlungsansprüche des Klägers sind verjährt. Die Zustellung der Klageschrift erfolgte am 09.08.2019 (Bl.39 R GA), sodass die Verjährung der ab dem 01.01.2016 entstandenen Rückzahlungsansprüche gemäß § 204 Abs. 1 Nr. 1 BGB gehemmt worden ist. Dagegen sind alle Rückforderungsansprüche des Klägers wegen der bis zum Ende des Jahres 2015 geleisteten Prämien gemäß §§ 195, 199 BGB verjährt. 94

Die Beklagte hat erfolgreich bereits mit ihrer Klageerwiderung vom 11.09.2019 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 Februar desselben Jahres Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen. 95

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 96

§ 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).

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.). 97

Die Verjährung beginnt zu dem Zeitpunkt zu laufen, in dem 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.). 98

bb) Die erforderliche Kenntnis bzw. grob fahrlässige Unkenntnis des Klägers lag mit Erhalt der jeweiligen Anpassungsschreiben aus Februar desselben Jahres 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 Kläger nichts entnehmen, was ihm die Prüfung der durch die Beklagte aufgestellten Behauptung über die Erforderlichkeit der Beitragsanpassung ermöglicht hätte. 99

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). 100

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 Prämienhöhung 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). 101

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 Prämienhöhung bis zur Vorlage einer ausreichenden Mitteilung gemäß § 203 Abs. 5 VVG durch die Versicherung ist vorliegend auszugehen, da in 102

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 %) oder des in den AVB vereinbarten geringeren Schwellenwertes (> 5 %) angegeben wurde.

Denn als gesetzliche Voraussetzung für eine Beitragsanpassung ist nach §§ 203 Abs. 2 VVG, 103 155 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.

Für die Einwendung der Unwirksamkeit der Regelung des in den AVB vereinbarten 104 geringeren Schwellenwertes (> 5 %) gilt nichts anderes. Die Rückzahlungsforderung ist auch insoweit jeweils mit der Zahlung der vermeintlich überhöhten Prämie fällig geworden. Dabei genügt die Kenntnis von den Prämienanpassungen als solchen; der Versicherungsnehmer muss nicht den Schluss gezogen haben, dass diese unwirksam sind (BGH NJW 2018, 1469 [1470]; OLG Köln, Urteil vom 20.12.2016 -, in juris Rdnr. 15). Demgemäß ist einheitlich auf die Kenntnis des Versicherungsnehmers von den Prämienanpassungen als solchen abzustellen.

Der Kläger kann sich auch nicht darauf berufen, dass es aufgrund unklarer Rechtslage im 105 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 Prämienenerhöhung begründen, bekannt.

Zwar können bei besonders unübersichtlicher und verwickelter Rechtslage ausnahmsweise 106 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 Falle 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 107 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.

d) Der Zinsanspruch des Klägers folgt im Hinblick auf das verzugsbegründende Schreiben der Klägerin vom 30.04.2019 und der Zurückweisung dieser Forderung durch Schreiben der Beklagten vom 16.05.2019 aus §§ 286, 288 Abs. 1 BGB. 108

3. Der Feststellungsantrag zu 3. ist im tenorierten Umfang begründet. 109

a) Die Klageerweiterung um den Feststellungsantrag zu 3) in der Berufungsinstanz ist gemäß § 533 ZPO wegen Sachdienlichkeit zulässig. Der Kläger hat bereits in erster Instanz in der Klageschrift (Bl. 17 f. 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 bei seiner Entscheidung über die Berufung nach § 529 ZPO zugrunde zu legen hat. 110

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). 111

Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch aus § 818 Abs. 1 BGB auf Herausgabe der gezogenen Nutzungen aus den von ihm gezahlten erhöhten Prämienanteilen aufgrund der nicht wirksam begründeten bzw. den von Beginn an unwirksamen Prämienerrhöhungen vom 01.04.2015 / 01.04.2016 / 01.04.2017 bis einschließlich Juni 2019. Der Kläger macht den Herausgabeanspruch – ebenso wie seinen Zahlungsanspruch – bis zum 30.06.2019 geltend. Der Zinsanspruch folgt im Hinblick auf das verzugsbegründende Schreiben des Klägers vom 30.04.2019 und der Zurückweisung dieser Forderung durch Schreiben der Beklagten vom 16.05.2019 aus §§ 286, 288 Abs. 1 BGB. 112

4. Schließlich hat der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe eines Betrages von 808,13 €. 113

a) Ein entsprechender Anspruch folgt dem Grunde nach aus §§ 280 Abs. 1 S. 1, 257 BGB. Denn durch die unzureichende Begründung der Prämienerrhöhungen 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 vorgerichtliche Beauftragung seiner Prozessbevollmächtigten ist 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. 114

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. 115

Eine Erhöhung der Geschäftsgebühr über die Regelgebühr von 1,3 hinaus kann nur gefordert 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 116

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 vergleichbaren 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.

Angesichts des Vorliegens einer Pflichtverletzung der Beklagten im Hinblick auf die Prämien erhöhungen in folgenden Tarifen:

117

Tarif	Erhöhung	insgesamt
1) BestMed Komfort BM4/1	ab 01.01.2016 um 38,14 € bis zum 30.04.2019 (40 Monate ? 40 x 38,14 €)	1.525,60 €
2) BestMed Komfort BM4/1	ab 01.04.2016 um 129,90 € bis zum 30.04.2019 (37 Monate ? 37 x 129,90 €)	4.806,30 €
3) BestMed Komfort BM4/1	ab 01.04.2017 um 72,69 € bis zum 30.04.2019 (25 Monate ? 25 x 72,69 €)	1.817,25 €
	ergibt insgesamt:	8.149,15 €

118

ist von einem zum Zeitpunkt der Beauftragung im April 2019 zugrunde zu legenden Streitwert für die seinerzeit zu Recht geltend gemachte Rückforderung von 8.149,15 € auszugehen.

119

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

120

1,3 Geschäftsgebühr (Nr. 2300 VV RVG)

659,10 €

121

Post- und Telekommunikationspauschale (Nr. 7002 VV RVG)	20,00 €	122
Summe		123
679,10 €		
Mehrwertsteuer (Nr. 7008 VV RVG)	<u>129,03 €</u>	124
Summe		125
808,13 €		
c) Entgegen der erstinstanzlichen Einwendung der Beklagten ist schließlich für die Fälligkeit dieses Anspruchs nicht erforderlich, dass der Kläger bereits einer fälligen Vergütungsforderung seiner Prozessbevollmächtigten ausgesetzt ist. Der gesetzliche Befreiungsanspruch nach § 257 S. 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; Rdnr. 20 m.w.N.). Diese Rechtsfolge wird aus § 257 S. 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.).		126
III.		127
1. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.		128
2. Die Revision wird gemäß § 543 Abs. 1 Nr. 1 ZPO zugelassen. Die Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung (§ 543 Abs. 2 Nr. 1 ZPO).		129
3. Der Streitwert für das Verfahren wird für beide Instanzen (§ 63 Abs. 2, Abs. 3, S. 1 Nr. 2 GKG) wie folgt festgesetzt:		130
<u>Streitwert 1. Instanz:</u>	<u>17.647,01 €</u>	131
(Klageantrag zu 1, 240,73 € x 42, § 9 ZPO, abzgl. 20 %):	8.088,53 €	132
(Klageantrag zu 2, Zahlungsforderung, vgl. Bl.4 GA)	: 9.558,48 €	133
<u>Streitwert 2. Instanz:</u>	<u>17.062,40 €</u>	134
(Klageantrag zu 1, 240,73 € x 42, § 9 ZPO, abz. 20 %):	8.088,53 €	135
2, Zahlungsforderung):	8.973,87 €	
An die vorläufige Festsetzung gemäß § 63 Abs. 1 GKG vom 25.02.2020 (Bl. 153 GA) ist der Senat nicht gebunden; er entscheidet vielmehr auf der Tatsachengrundlage am Schluss der mündlichen Verhandlung (BeckOK KostR/Jäckel, GKG, 30. Edition, Stand: 01.06.2020, § 63 Rdnr. 22).		136
Der Feststellungsantrag zu 3. sowie der Antrag auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten bleiben gemäß § 4 Abs. 1 ZPO außer Ansatz.		137
