
Datum: 27.10.2020
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 9. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 9 U 283/19
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2020:1027.9U283.19.00

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers unter deren Zurückweisung im Übrigen wird das am 30.10.2019 verkündete Urteil des Landgerichts Köln – 23 O 122/19 – teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

1. Es wird festgestellt, dass die Prämienerrhöhungen in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer A in dem Tarif „B“ zum 01.01.2014 und zum 01.01.2015 jeweils für die Zeit bis zum 30.09.2019 unwirksam waren und der Kläger nicht zur Zahlung der jeweiligen Erhöhungsbeträge verpflichtet ist. Im Übrigen wird festgestellt, dass der Rechtsstreit hinsichtlich der vorgenannten Erhöhungen ab dem 01.10.2019 erledigt ist.

2. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 2.720,35 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 04.07.2019 zu zahlen.

3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte

a) dem Kläger zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie aus dem Prämienanteil gezogen hat, den der Kläger auf die Beitragserhöhungen in den folgenden Tarifen im Zeitraum 01.01.2016 bis 31.05.2019 gezahlt hat:

Tarif „B“ zum 01.01.2014 um 33,40 €

Tarif „B“ zum 01.01.2015 um 32,95 €

b) die nach 3 a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 04.07.2019 zu verzinsen hat.

4. Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und Auslagen in Höhe von 334,75 € freizustellen.

5. Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

6. Die in erster Instanz angefallenen Kosten tragen der Kläger zu 59 % und die Beklagte zu 41 %.

Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen der Kläger zu 63 % und die Beklagte zu 37 %.

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.

<u>Gründe:</u>	1
I.	2
Die Parteien streiten über die Wirksamkeit von Beitragserhöhungen in der privaten Krankenversicherung des Klägers. Streitig sind die vorgenommenen Erhöhungen	3
im Tarif B	4
zum 01.01.2014 (33,40 €)	4
zum 01.01.2015 (32,95 €)	5
zum 01.01.2017 (58,61 €)	6
zum 01.01.2018 (29,68 €) sowie	7
im Tarif C	8
zum 01.01.2017 (11,98 €)	8
Der am xx.xx.1947 geborene Kläger ist bei der Beklagten privat krankenversichert und unterhält unter anderem die Tarife B und C. Wegen der Einzelheiten wird auf die Nachträge zu den Versicherungsscheinen aus November 2013, aus November 2014, aus November 2016, aus November 2017 und aus November 2019 (jeweils D 4 im Anlagenheft) verwiesen.	9
Die für die streitgegenständlichen Prämienerrhöhungen maßgeblichen Zustimmungen wurden bis einschließlich des Geschäftsjahres 2014 durch den Treuhänder E, in der Zeit von 2015 bis 2017 durch den Treuhänder F und ab 2018 durch den Treuhänder G erteilt.	10

Die Beklagte teilte dem Kläger die Erhöhung zum 01.01.2014 mit Schreiben aus November 2013 nebst Anlagen mit. Die Prämienenerhöhungen zum 01.01.2015 teilte sie mit Schreiben aus November 2014 nebst Anlagen, zum 01.01.2016 mit Schreiben aus November 2017 nebst Anlagen, zum 01.01.2017 mit Schreiben aus November 2016 nebst Anlagen und zum 01.01.2018 mit Schreiben aus November 2017 nebst Anlagen (jeweils Anlagenkonvolut D 4 im Anlagenheft) mit. Auf den Inhalt der vorgenannten Schreiben nebst Anlagen wird Bezug genommen.

Mit anwaltlichem Schreiben vom 02.04.2019 ließ der Kläger die Beklagte zur Rückzahlung überzahlter Beiträge sowie der daraus gezogenen Nutzungen auffordern. Die Beklagte wies die Ansprüche zurück. 12

In der dem Kläger am 05.08.2019 zugestellten Klageerwidern vom 18.07.2019 (Bl. 78 ff. d.A. u. Bl. 168 d.A.) hat die Beklagte die Prämienenerhöhungen zum 01.01.2014, zum 01.01.2015, zum 01.01.2017 und zum 01.01.2018 mit einem Anstieg der Leistungsausgaben begründet und den jeweiligen auslösenden Faktor mitgeteilt. 13

Mit Schriftsatz vom 19.08.2019 (Bl. 171 d.A.) hat der Kläger seinen Feststellungsantrag zu 1) insgesamt für erledigt erklärt. Die Beklagte hat dieser Erledigungserklärung mit Schriftsatz vom 30.08.2019 widersprochen (Bl. 179 d.A.). 14

Das Landgericht hat durch das angefochtene Urteil vom 30.10.2019 – 23 O 122/19 -, auf das wegen der Sachverhaltsdarstellung im Übrigen und der Anträge Bezug genommen wird, die Klage abgewiesen. 15

Zur Begründetheit wird ausgeführt, hinsichtlich des ursprünglichen Feststellungsantrages, der durch die einseitige Erledigungserklärung des Klägers in einen Antrag auf Feststellung der Erledigung in der Hauptsache geändert worden ist, sei die Klage unbegründet. Die Klage sei von Anfang an unbegründet gewesen. Die Beitragsanpassungen seien formell nicht zu beanstanden gewesen; ihre materielle Rechtmäßigkeit habe nicht in Streit gestanden, was unstreitig ist. 16

Die durch die Beklagte vorgenommenen Beitragserhöhungen seien formell wirksam. Die jeweiligen Erhöhungsschreiben mit den übersandten „Informationen zur Beitragsanpassung“ genügten als Mitteilung der maßgeblichen Gründe im Sinne des § 203 Abs. 5 VVG. An die Mitteilung der für die Beitragsanpassung maßgeblichen Gründe seien keine zu hohen Anforderungen zu stellen. Die Vorschrift ziele in erster Linie darauf ab, dem Versicherungsnehmer einen gewissen Zeitraum zu belassen, um sich auf eine ihm mitgeteilte Vertragsänderung einstellen zu können und sich darüber klar zu werden, ob er innerhalb der zeitgleich ausgestalteten Frist des § 205 Abs. 4 VVG sein Kündigungsrecht ausübt oder die Prämienänderung zum Anlass nehme, von seinem Tarifwechselrecht nach § 204 VVG Gebrauch zu machen. Die sämtlichen Erhöhungsschreiben der Beklagten erfüllten die Voraussetzungen, da ihnen entnommen werden könne, dass die Prämienanpassung durch eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen (§ 203 Abs. 2 Satz 3 VVG) ausgelöst worden sei. 17

Der auf Zahlung überhöhter Prämien gerichtete Antrag zu 2) sei daher aus den genannten Gründen ebenfalls unbegründet. 18

Hiergegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte sowie begründete Berufung des Klägers, mit der er sein erstinstanzliches Klagebegehren uneingeschränkt weiterverfolgt. Mit Schriftsatz vom 06.01.2020 hat der Kläger zunächst auch die Unwirksamkeit der 19

Beitragserhöhung im Tarif B zum 01.01.2020 geltend gemacht. Im Schriftsatz vom 15.07.2020 hat der Kläger die Beitragserhöhung im Tarif B zum 01.01.2020 nicht mehr erwähnt und in der mündlichen Verhandlung vom 22.09.2020 nach Erörterung ausdrücklich klargestellt, ausschließlich die Anträge aus dem Schriftsatz vom 15.07.2020 zu stellen.

Der Kläger wendet ein, die Begründungen zu den streitgegenständlichen Beitragserhöhungen in den Tarifen B zum 01.01.2014, 01.01.2015, 01.01.2017 sowie 01.01.2018 und C zum 01.01.2017 genügten nicht den gesetzlichen Vorgaben i.S.d. § 203 Abs. 5 VVG und seien entgegen der Annahme des Landgerichts nicht formell wirksam. Neben den zu betrachtenden Rechnungsgrundlagen i.S.d. § 203 Abs. 2 S. 1 und S. 3 VVG müsse die konkrete Höhe der Veränderung der Rechnungsgrundlage mitgeteilt werden, da ansonsten nicht beurteilt werden könne, ob der sog. auslösende Faktor für eine Neukalkulation erreicht sei. Ferner sei zur Ermöglichung einer Plausibilitätskontrolle dem Versicherungsnehmer die Zusammensetzung der Prämienänderung mitzuteilen durch Aufschlüsselung, inwieweit die einzelnen Rechnungsgrundlagen zur Prämienänderung beigetragen hätten. 20

Die Einrede der Verjährung greife nicht. 21

Zudem habe er auch einen Anspruch auf die Erstattung der vorgerichtlich angefallenen außergerichtlichen Kosten, weil die Beklagte durch die fehlende Mitteilung der maßgeblichen Gründe und die damit unrechtmäßig erfolgten Prämienenerhöhungen ihm gegenüber Vertragsverletzungen begangen habe, zu deren Abwehr er sich anwaltlicher Hilfe habe bedienen dürfen. 22

Der Kläger beantragt nunmehr, 23

das Urteil des Landgerichts Köln vom 30.10.2019, Az.: 23 O 122/19, aufzuheben und die Beklagte nach Maßgabe folgender Anträge zu verurteilen: 24

1. Es wird festgestellt, dass der folgende Feststellungsantrag – auch soweit er für erledigt erklärt wurde – ursprünglich zulässig und begründet war: 25

Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer A unwirksam sind und der Kläger nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet ist und der Gesamtbeitrag auf insgesamt 328,22 € zu reduzieren ist: 26

a) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif „B“ die Erhöhung zum 01.01.2014 um 33,40 €, zum 01.01.2015 um 32,95 €, zum 01.01.2017 um 58,61 € und zum 01.01.2018 um 29,68 €; 27

b) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif „C“ die Erhöhung zum 01.01.2017 um 11,98 €; 28

2. Die Beklagte wird verurteilt, an ihn 6.469,02 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen; 29

3. festzustellen, dass die Beklagte 30

a) ihm zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie aus dem Prämienanteil gezogen hat, den der Kläger auf die unter 1) aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlt hat, 31

32

b) die nach 3a herauszugebenden Nutzungen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu verzinsen hat.	
4. Die Beklagte wird verurteilt, ihn von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und Auslagen in Höhe von 1.184,05 € freizustellen.	33
Die Beklagte beantragt,	34
die Berufung zurückzuweisen.	35
Sie ist der Berufung des Klägers unter Verteidigung des angefochtenen Urteils und Wiederholung sowie Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens entgegengetreten. Wegen der Einzelheiten wird auf die Berufungserwiderung vom 10.02.2020 (Bl. 334 ff. d.A.) verwiesen.	36
Die als Anlagenkonvolut D 4 zu den in erster Instanz streitigen Prämienerrhöhungen in den streitgegenständlichen Tarifen vorgelegten Mitteilungsschreiben genügten den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG an eine jeweils ordnungsgemäße Begründung. Dies gelte jedenfalls für die Mitteilungen zu den Beitragsanpassungen in den streitgegenständlichen Tarifen zum 01.01.2017 und 01.01.2018. Etwaige Begründungsmängel bei den Beitragsanpassungen zum 01.01.2014 und 01.01.2015 seien jedenfalls spätestens mit der Klageerwiderung geheilt. Damit verbundene Zahlungsansprüche seien verjährt.	37
Die Beklagte bleibe auch bei ihrem Verjährungseinwand und hält auch die erstinstanzlich erhobenen Einwendungen bezüglich der Begrenzung des geltend gemachten Leistungsanspruchs und der vorgerichtlichen Rechtsverfolgungskosten aufrecht.	38
Wegen aller weiteren Einzelheiten im Übrigen wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	39
II.	40
Die zulässige Berufung ist teilweise begründet, im Übrigen ist sie unbegründet.	41
Der Klageantrag zu 1. ist – insbesondere unter Berücksichtigung der Ausführungen des Klägers auf Seite 1 seines Schriftsatzes vom 19.08.2019 (Bl. 171 d.A.) – bei verständiger Würdigung seines Klage-/ Berufungsbegehrens dahingehend auszulegen, dass er nach seiner einseitigen Erledigungserklärung die Feststellung 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 Prämienerrhöhungen bis zum Zeitpunkt der Heilung unwirksam waren. Da die materielle Rechtmäßigkeit der Prämienerrhöhungen vom Kläger, wie dieser in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat erneut klargestellt hat, nicht angegriffen wird, soweit diese von den Treuhändern zustimmend dem Grunde nach geprüft und Prämie der Höhe nach festgesetzt wurde, bedarf es auch einer über den Zeitpunkt der Heilung hinausgehenden Feststellung nicht.	42
Auf die einseitige Erledigungserklärung des Klägers hin ist festzustellen, dass der ursprüngliche Feststellungsantrag in Bezug auf die streitigen Tarifierhöhungen in dem Tarif B zu den Stichtagen 01.01.2014 und 01.01.2015 bis jeweils zum 30.09.2019 zulässig und	43

begründet gewesen und durch die erfolgte Heilung als erledigendes Ereignis unbegründet geworden ist. Im Übrigen ist der Feststellungsantrag unbegründet, da keine Erledigung eingetreten ist, sondern auch der ursprüngliche Feststellungsantrag schon unbegründet war.

Der Kläger hat außerdem gegen die Beklagte einen Anspruch auf Rückzahlung geleisteter Prämien in Höhe von 2.720,35 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 04.07.2019 (Rechtshängigkeitszinsen) sowie die von der Beklagten aus den unrechtmäßig erhaltenen Beiträgen erlangten Nutzungen nebst Zinsen. Im Übrigen ist die Klage unbegründet und die Berufung ohne Erfolg. 44

Im Einzelnen gilt Folgendes: 45

1. Auf die einseitige Erledigungserklärung des Klägers hin ist festzustellen, dass die Beitragserhöhungen im Tarif B zum 01.01.2014 und zum 01.01.2015 – jeweils betreffend die Zeit bis zum 30.09.2019 – unwirksam gewesen sind sowie dass der Rechtsstreit hinsichtlich dieser Erhöhungen ab dem 01.10.2019 erledigt ist. Diese streitgegenständlichen Tarifierhöhungen in den genannten Tarifen waren in formeller Hinsicht jeweils unwirksam und sind erst durch die Zustellung der Klageerwidern am 05.08.2019 geheilt und zum 01.10.2019 wirksam geworden, § 203 Abs. 5 VVG. 46

Die streitgegenständlichen weiteren Tarifierhöhungen im Tarif B zum 01.01.2017 und zum 01.01.2018 sowie im Tarif C zum 01.01.2017 sind wirksam, so dass der Feststellungsantrag zu 1) insoweit von Anfang unbegründet war. 47

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 November 2013 und November 2014 nicht den zu stellenden Mindestanforderungen an eine Mitteilung der maßgeblichen Gründe im Sinne des § 203 Abs. 5 VVG. 48

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: 49

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 50

§ 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. 51
- 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. 52
- 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. 53
- 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.) im Zivilprozess um die Rechtmäßigkeit einer Beitragserhöhung nicht 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. 54
- 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. 55
- 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. 56
- b) Gemessen daran erfüllen die streitgegenständlichen Begründungen aus November 2013 und November 2014 (Anlagen K 1 (Bl. 22 ff. d.A.), K 3 (Bl. 31 ff. d.A.), D 4 Anlagenheft) nicht die nach § 203 Abs. 5 VVG zu stellenden Mindestanforderungen an die Mitteilung der 57

maßgeblichen Gründe. Demgegenüber sind die Begründungen aus November 2016 und November 2017 (K 3 (Bl. 45 ff. d.A.), K 4 (Bl. 59 ff. d.A.), D 4 Anlagenheft) in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

Im Einzelnen gilt für die Mitteilungen in den streitigen Prämienerrhöhungen in streitgegenständlichen Tarifen zu den jeweiligen Stichtagen folgendes: 58

aa) Nicht zu beanstanden ist, dass die nachfolgend genannten Anschreiben zu den streitgegenständlichen Stichtagen sämtlich selbst keine Begründung für die dort ausgewiesene Prämienerrhöhung enthalten. Die Verweisungskette auf die einschlägigen Ausführungen in den beigefügten Anlagen ist für den Empfänger des Mitteilungsschreibens ohne weiteres nachzuvollziehen und in sich schlüssig. Die hiergegen erhobenen Einwände des Klägers vermögen nicht zu überzeugen. 59

Die nachfolgend genannten Mitteilungsschreiben aus November 2013, November 2014, November 2016 und November 2017 enthalten alle einen ausdrücklichen Hinweis auf den beiliegenden Nachtrag zum Versicherungsschein. Textlich daran anschließend wird für den Empfänger nachvollziehbar erläutert, dass hinter den betroffenen Tarifen rechts in der Spalte „Änderungsgründe“ eine Zahl stehe, die in dem Informationsblatt zu den Änderungsgründen erläutert werde. Anhand dieser Erläuterung kann der Versicherungsnehmer unschwer erkennen, dass in dem Nachtrag zu seinem Versicherungsschein unter der Spalte „Änderungsgründe“ die Ziffer 1 vermerkt ist. Die Ziffer 1 findet sich dann in der Anlage mit der Überschrift „Änderungsgründe“ wieder. Neben der Ziffer 1 mit der fett gedruckten Unterschrift „Beitragsanpassung“ wird dann darauf verwiesen, dass der Versicherungsnehmer nähere Informationen in einer separaten Beilage finde. Dass mit der genannten „separaten Beilage“ das anliegende Informationsblatt mit dem Titel „Informationen zu den Beitragsänderungen zum 01.01.2014, zum 01.01.2015, zum 01.01.2017 bzw. zum 01.01.2018“ gemeint ist, kann der Versicherungsnehmer an der in Fettdruck hervorgehobenen Überschrift erkennen. 60

bb) In Anwendung der oben ausgeführten Grundsätze genügen die Mitteilungsschreiben der Beklagten aus November 2013 nebst Anlagen (Anlage K 1, Bl. 22 ff. d.A., D 4 Anlagenheft) und aus November 2014 nebst Anlagen (Anlage K 2 Bl. 31 ff. d.A., D 4 Anlagenheft) nicht den zu stellenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Begründung der Beitragserhöhung im Sinne des § 203 Abs. 5 VVG. Der in Bezug genommenen Anlage „Informationen zu den Beitragsänderungen zum 01.01.2014 bzw. zum 01.01.2015“ kann der Versicherungsnehmer als Empfänger auch unter Berücksichtigung des Gesamtzusammenhangs nicht mit der gebotenen Klarheit entnehmen, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen die konkrete Beitragserhöhung für die von ihm unterhaltenen Tarife ausgelöst hat. 61

Die darin enthaltenen Erläuterungen der Beklagten zur Begründung der Prämienerrhöhung sind allgemein gehalten. Eine hinreichend klare Bezugnahme auf die Rechnungsgrundlage, welche die konkrete Prämienanpassung ausgelöst hat, erfolgt nicht. Den Erläuterungen kann der Versicherungsnehmer zwar noch entnehmen, dass eine jährliche Überprüfung der Beiträge in Bezug auf die Leistungsausgaben durchgeführt wird. Das Ergebnis der aktuellen Überprüfung wird jedoch nicht mitgeteilt. 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 bedürfte es eines klaren Hinweises. 62

Hinzu kommt, dass die Erläuterungen der Beklagten in dem Informationsblatt zur Beitragsanpassung zum 01.01.2014 sowie auch zum 01.01.2015 missverständlich, wenn nicht gar inhaltlich falsch sind. Ein Versicherungsnehmer wird bei einem Blick in die Versicherungsbedingungen feststellen, dass nach § 8 b MB/KK jährlich für jeden Tarif nicht nur die Versicherungsleistungen, sondern auch die Sterbewahrscheinlichkeiten zu überprüfen sind. Abweichungen bei einer der beiden Rechnungsgrundlagen über dem jeweils geltenden Prozentsatz können, wie in den Bedingungen ausgeführt, eine Beitragsanpassung auslösen. Entsprechendes ergibt sich aus § 203 VVG i.V.m. der dort genannten Normenkette. Für einen Empfänger der Mitteilung der Beklagten stellt sich daher bei einem Abgleich mit den gesetzlichen und tariflichen Vorgaben für eine Beitragsanpassung die Frage, ob nach dem Inhalt des Informationsblattes eine vorgeschriebene Überprüfung der Sterbewahrscheinlichkeiten nicht durchgeführt wurde oder nur deshalb nicht erwähnt wird, weil eine Abweichung über dem Prozentsatz von 5 % nicht festgestellt wurde. Auch insofern sind die Angaben unklar.

Zusätzlich verwirrend ist, dass in dem Informationsblatt unter den weiteren Faktoren, die neben den Leistungsausgaben den Beitrag beeinflussen können, an oberster Stelle die steigende Lebenserwartung genannt wird. Die Begriffe „steigende Lebenserwartung“ und „Sterbewahrscheinlichkeit“ werden in der Praxis synonym verwendet, wie die Diktion in dem Informationsschreiben der Beklagten zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017 zeigt. Dort heißt es zu „steigende Lebenserwartung“ in Klammern „Sterbewahrscheinlichkeiten“. Ein objektiver Empfänger, der die rechtlichen Grundlagen für eine Beitragsanpassung nachvollzogen hat, wird sich deshalb fragen, ob die Beklagte bei den streitgegenständlichen Beitragserhöhungen Veränderungen bei der Rechnungsgrundlage Sterbewahrscheinlichkeit nur für die Berechnung der Beitragshöhe oder auch als möglichen auslösenden Faktor berücksichtigt hat. Bei der Auflistung der weiteren Faktoren ist nur von „Beitrag“ und nicht – wie in den zeitlich späteren Informationen – von „Beitragskalkulation“ die Rede ist.

64

Angesichts der aufgezeigten Widersprüchlichkeiten ist gerade auch bei einem informierten Versicherungsnehmer eine dahingehende Schlussfolgerung nicht gerechtfertigt, dass dieser schon der Erwähnung nur der Leistungsausgaben im Zusammenhang mit der Verpflichtung zur Beitragsanpassung entnimmt, dass es sich hierbei um die maßgebliche Rechnungsgrundlage handelt, welche die konkrete Beitragserhöhung für seine Tarife ausgelöst hat.

65

Die aufgezeigten Unklarheiten und Widersprüche in den „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2014 bzw. zum 01.01.2015“ gehen zulasten der Beklagten. Wie die nachfolgende Information zur Beitragserhöhung zum 01.01.2017 zeigt, ist eine ordnungsgemäße Mitteilung der maßgeblichen Gründe ohne größeren Verwaltungsaufwand in einem einheitlichen formularmäßigen Informationsblatt unschwer möglich.

66

cc) Die Änderungsmitteilung hinsichtlich der Tarife B und C aus November 2016 nebst Anlagen (Anlage K 3, Bl. 45 ff. d.A., D 4 Anlagenheft) genügt den nach § 203 Abs. 5 VVG zu stellenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Begründung der Prämienerrhöhung zum 01.01.2017.

67

Inhaltlich wird dem Versicherungsnehmer in den „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017“ der maßgebliche Grund für die Erhöhung seiner Beiträge mitgeteilt. Der Versicherungsnehmer kann dem Wortlaut und Sinnzusammenhang der dortigen Ausführungen klar entnehmen, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen oberhalb der für die Tarife festgelegten Prozentsätze die konkrete Beitragserhöhung für den von ihm unterhaltenen Tarif ausgelöst hat.

68

Den Erläuterungen zu den Gründen für die Beitragsanpassung in der Kranken-, Krankentagegeld- und Pflegeergänzungsversicherung kann der Versicherungsnehmer unmissverständlich entnehmen, dass Auslöser für die Erhöhung seiner Beiträge eine Abweichung der Leistungsausgaben oberhalb der für die Tarife festgelegten Prozentsätze war. Zunächst wird der Versicherungsnehmer in dem Informationsblatt darauf hingewiesen, dass für jeden einzelnen Tarif, also auch für die von ihm unterhaltenen Tarife, eine jährliche Überprüfung der kalkulierten Leistungsausgaben mit den zukünftig erforderlichen Leistungsausgaben und der kalkulierten mit der zukünftigen Lebenserwartung stattfindet. Das Ergebnis der „aktuellen Überprüfung“ wird dem Versicherungsnehmer sodann klar und verständlich dahingehend mitgeteilt, dass sich bis auf eine konkret benannte Ausnahme – Tarif H – Abweichungen oberhalb der für die Tarife festgelegten Prozentsätze „nur“ bei den Leistungsausgaben ergeben haben. Durch die im gleichen Satz genannte Folge („so dass die Beiträge zum 01.01.2017 angepasst werden müssen“) wird klargestellt, dass mit Ausnahme des Tarifs H die festgestellten Abweichungen bei den Leistungsausgaben Auslöser für die Beitragserhöhungen zum 01.01.2017 sind. Da der Versicherungsnehmer aufgrund des Nachtrags zu seinen Versicherungsschein weiß, dass in seinem Fall nicht der als Ausnahme genannte Tarif H erhöht wurde, wird er das ihm mitgeteilte Ergebnis der aktuellen Überprüfung zutreffend dahingehend werten, dass eine Abweichung bei den Leistungsausgaben die Beitragserhöhungen bei seinen Tarifen zum 01.01.2017 ausgelöst hat. Der erforderliche Bezug zwischen den allgemeinen Erläuterungen und der streitgegenständlichen konkreten Erhöhung wird hierdurch hergestellt. Weitergehender Schlussfolgerungen des Versicherungsnehmers bedarf es nicht.

Unschädlich ist, dass nachfolgend in dem Informationsblatt noch weitere Faktoren aufgelistet werden, die bei der Beitragskalkulation berücksichtigt werden müssen und in diesem Zusammenhang auch die steigende Lebenserwartung genannt wird. Denn die Verwendung der Begriffe „berücksichtigen“ und „Beitragskalkulation“ verdeutlichen, dass die steigende Lebenserwartung sowie die weiteren aufgelisteten Faktoren Kapitalmarktsituation und Entwicklung des Versicherungsbestandes die Beitragserhöhung nicht ausgelöst haben, sondern lediglich für die Höhe der zu kalkulierenden Beiträge bedeutsam sind. Zudem wird durch den vorherigen Abschnitt unmissverständlich klargestellt, dass nur hinsichtlich des ausdrücklich genannten Tarifs H die maßgebliche Rechnungsgrundlage eine Änderung der Sterbewahrscheinlichkeit war. Die „veränderten Leistungsausgaben“ werden ebenso wie die nachfolgend aufgeführten weiteren Faktoren in Fettdruck hervorgehoben. Damit ist die Begründung der Beitragserhöhung zum 01.01.2017 für einen informierten Versicherungsnehmer ebenso wie für einen Empfänger ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse klar und verständlich. Hinzu tritt, dass die sog. „weiteren“ Faktoren ausdrücklich nur Berücksichtigung finden unter der Voraussetzung, dass eine Beitragsanpassung erfolgt (vgl. „Wenn eine Beitragsanpassung erfolgt, müssen ...“); der verständige Versicherungsnehmer wird daher auch nicht davon ausgehen, dass diese (weiteren Faktoren) die Beitragserhöhung ausgelöst haben.

dd) Ebenso genügt das Mitteilungsschreiben der Beklagten aus November 2017 nebst Anlagen (Anlage K 4, Bl. 59 ff. d.A., D 4 Anlagenheft) den zu stellenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Begründung der Beitragserhöhung zum 01.01.2018 im Sinne des § 203 Abs. 5 VVG. Der in Bezug genommenen Anlage „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2018“ ist unmissverständlich zu entnehmen, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen oberhalb der für die Tarife festgelegten Prozentsätze die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat.

In den „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2018“ werden dem Versicherungsnehmer zunächst die allgemeinen Grundsätze für eine Beitragsanpassung erläutert. Die beiden jährlich zu überprüfenden Rechnungsgrundlagen Leistungsausgaben und Sterbewahrscheinlichkeiten werden zutreffend genannt. Sodann wird konkret die für die Beitragsanpassung zum 01.01.2018 maßgebliche Veränderung der Rechnungsgrundlage unter den in Fettdruck hervorgehobenen Überschriften in Bezug auf die einzelnen Tarife genannt.

Unter den drucktechnisch hervorgehobenen Überschriften „Steigende Lebenserwartung“ und „steigende Leistungsausgaben“ werden dann namentlich die Tarife aufgelistet, bei denen die in der jeweiligen Überschrift genannten Rechnungsgrundlagen und nicht die steigende Leistungsausgaben die Beitragserhöhung ausgelöst haben. Das Regel-Ausnahme-Verhältnis ermöglicht dem Versicherungsnehmer ohne weiteres, den maßgeblichen Grund für die Beitragserhöhung in dem von ihm unterhaltenen Tarif zum 01.01.2018 nachzuvollziehen. Die von einer Beitragserhöhung betroffenen Tarife werden im Nachtrag zum Versicherungsschein durch die Gegenüberstellung des bisherigen und des neuen Monatsbeitrags sowie durch die unter „Änderungsgründe“ angeführte Ziffer 1 unmissverständlich herausgestellt. Weitergehender Schlussfolgerungen des Versicherungsnehmers bedarf es nicht. Die Mitteilung ist in Bezug auf die erforderlichen Mindestangaben zu den maßgeblichen Gründen klar und verständlich. 73

Damit erfüllen nur die Mitteilungsschreiben für die Prämienenerhöhungen in den streitgegenständlichen Tarifen zum 01.01.2017 und zum 01.01.2018 die vom Senat gestellten Anforderungen an eine Begründung gem. § 203 Abs. 5 VVG, nicht dagegen die Mitteilungsschreiben zu den Prämienenerhöhungen im Tarif B zum 01.01.2014 und zum 01.01.2015. 74

c) Die zunächst unzureichenden Begründungen für die Prämienenerhöhungen im Tarif B zum 01.01.2014 und zum 01.01.2015 sind mit Zustellung der Klageerwiderung am 05.08.2019 (Bl. 168 d.A.) an die Prozessbevollmächtigten des Klägers geheilt worden. Nach Ablauf der Frist gemäß § 203 Abs. 5 VVG wurden die vorgenannten Prämienenerhöhungen daher zum 01.10.2019 wirksam. 75

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)). 76

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 berechnete 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.

cc) In Anwendung der vorgenannten Grundsätze sind die unzureichenden Begründungen der 78
Beklagten für die streitigen Prämien erhöhungen durch die Ausführungen in der
Klageerwiderung vom 18.07.2019 (Bl. 78 ff. d.A.) geheilt worden. Die Beklagte hat dort
hinsichtlich jeder streitgegenständlichen Beitragserhöhung 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.

Mit Zustellung der Klageerwiderung am 05.08.2019 wurde in Anwendung der 79
Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs die Frist des § 203 Abs. 5 VVG in Lauf gesetzt. Die
Prämien erhöhungen in den streitigen Tarifen sind jeweils ab Oktober 2019 wirksam
geworden.

2. Der Kläger kann von der Beklagten gemäß § 812 Abs. 1 S. 1, 1. Alt. BGB im Wege der 80
Leistungskondition die Rückzahlung geleisteter Erhöhungsbeträge in dem Tarif B zum
01.01.2014 und zum 01.01.2015 allerdings nur für den Zeitraum von 01.01.2016 bis Mai 2019
in Höhe von 2.720,35 € 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.

a) Die zu viel gezahlten Beträge für die Prämien erhöhungen im Tarif B zu den genannten 81
beiden Stichtagen in Höhe von insgesamt 2.720,35 € errechnen sich unter Berücksichtigung
des konkreten Klagebegehrens, das eine Rückforderung bis einschließlich Mai 2019 vorsieht
(KGR 5 Bl. 67 ff. d.A.), im Einzelnen wie folgt:

Tarif	Erhöhung	insgesamt	82
B	ab 01.01.2014 um 33,40 € ab 01.01.2016 bis zum 31.05.2019 (41 Monate ? 41 x 33,40 €)	1.369,40 €	
B	ab 01.01.2015 um 32,95 € ab 01.01.2016 bis zum 31.05.2019 (41 Monate ? 41 x 32,95 €)	1.350,95 €	

	ergibt insgesamt:	2.720,35
--	-------------------	----------

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 Prämienhöhung insoweit nicht vergleichbar, als eine etwaige Unwirksamkeit einer Prämienhöhung keine Auswirkungen auf die Wirksamkeit und den Fortbestand des Krankenversicherungsschutzes sowie die Höhe der vereinbarten Prämien bis zum Zeitpunkt der unwirksamen Prämienhöhung hat. Infolge dessen erfolgt bei Unwirksamkeit einer Prämienhöhung – 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.

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 der Klägerin 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 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. 91

ff) Soweit die Beklagte hilfsweise mit von Klägerseite erlangten Vermögensvorteilen die Aufrechnung erklärt hat, hat dies ebenfalls keinen Erfolg. Jedenfalls hat die Beklagte die 92

Höhe der hilfsweise zur Aufrechnung gestellten Gegenforderung in der Klageerwiderung nicht konkret beziffert (vgl. Bl. 101 d.A.). Vielmehr verweist sie insoweit lediglich auf die als Anlage D 2 (Anlagenheft) vorgelegten Beitragsberechnungsbögen. Sie vertritt die Ansicht, dass von den dargestellten Prämienteilen nur die von ihr erzielten Gewinnanteile in Abzug zu bringen seien und erklärt hinsichtlich der aus den Berechnungsbögen ersichtlichen Vermögensvorteile des Klägers die Aufrechnung. Dabei wird jedoch auf die Nennung eines konkreten Betrages und dessen Zusammensetzung verzichtet. 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]).

c) Die übrigen Rückzahlungsansprüche des Klägers wegen gezahlter Erhöhungsbeträge auf die Prämien erhöhungen im Tarif B zum 01.01.2014 und zum 01.01.2015 im Zeitraum vom 01.01.2014 bis zum 31.12.2015 sind verjährt. Die Zustellung der Klageschrift erfolgte am 03.07.2019 (Bl. 75 R d.A.), 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. 93

Die Beklagte hat erfolgreich bereits mit ihrer Klageerwiderung vom 18.07.2019 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. 94

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). 95

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.). 96

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.). 97

bb) Die erforderliche Kenntnis bzw. grob fahrlässige Unkenntnis des Klägers lag mit Erhalt der jeweiligen Anpassungsschreiben aus November der jeweiligen Vorjahre bzw. 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 98

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.

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). 99

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). 100

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 %) oder des in den AVB vereinbarten geringeren Schwellenwertes (> 5 %) angegeben wurde. 101

Denn als gesetzliche Voraussetzung für eine Beitragsanpassung ist nach §§ 203 Abs. 2 VVG, 102 155 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. 102

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. 103

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 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 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. 105

d) Der Zinsanspruch des Klägers aus dem zuerkannten Betrag folgt aus §§ 291 Abs. 1, 288 Abs. 1 BGB. 106

3. Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch aus §§ 812, 818 Abs. 1 BGB auf Herausgabe der im Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.05.2019 gezogenen Nutzungen aus den von ihm gezahlten erhöhten Prämienanteilen aufgrund der unwirksamen Prämien erhöhungen im Tarif B vom 01.01.2014 bzw. vom 01.01.2015. 107

4. Schließlich hat der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe eines Betrages von 334,75 €. 108

a) Der Anspruch folgt dem Grunde nach aus §§ 280 Abs. 1 Satz 1, 257 BGB. Denn durch die unzureichende Begründung der Prämienhöhung im Tarif B zum 01.01.2014 und 01.01.2015 den Mitteilungsschreiben aus November 2013 und 2014 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 mitgeteilt hat. Die vorgerichtliche Beauftragung seiner Prozessbevollmächtigten (Schreiben der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 02.04.2019) 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. 109

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. 110

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 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.

Darüber hinaus ist angesichts des Vorliegens einer Pflichtverletzung der Beklagten nur im Hinblick auf die Prämienerrhöhung im Tarif B zum 01.01.2014 und 01.01.2015 unter Berücksichtigung eines bis zum Zeitpunkt der Beauftragung im April 2019 begründeten Rückforderungsanspruchs von einem Streitwert von bis zu 3.000 € auszugehen.

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

1,3 Geschäftsgebühr (Nr. 2300 VV RVG)	261,30 €	114
Post- und Telekommunikationspauschale (Nr. 7002 VV RVG)	20,00 €	115
Mehrwertsteuer (Nr. 7008 VV RVG)	53,45 €	116
Summe		117
334,75 €		

c) Für die Fälligkeit dieses Anspruchs ist 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.).

Es ist davon auszugehen, dass eine Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten durch eine Rechtsschutzversicherung nicht erfolgt ist, nachdem der Kläger im Schriftsatz vom 19.08.2019 dem Vortrag der Beklagten entgegengetreten ist. 119

III. 120

1. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 Abs. 1, 269 Abs. 3 S. 2, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 121

Mit Schriftsatz vom 06.01.2020 hat der Kläger in der Berufungsinstanz erstmals in zulässiger Weise klageerweiternd beantragt, auch die Unwirksamkeit der Prämienerrhöhung im Tarif „B“ zum 01.01.2020 festzustellen. Dies hat er im weiteren Verlauf nicht mehr verfolgt und in der mündlichen Verhandlung vom 22.09.2020 ausdrücklich erklärt, ausschließlich den Antrag vom 15.07.2020, in welchem die Klageerweiterung nicht mehr erwähnt war, zu stellen. Dabei handelt es sich um eine teilweise Klagerücknahme. Die dadurch entstandenen Kosten sind daher vom Kläger zu tragen, § 269 Abs. 3 S. 2 ZPO, und in der ausgeteilten Kostenquote nach der Mehrkostenmethode berücksichtigt. 122

2. Die Revision wird gemäß § 543 Abs. 1 Nr. 1 ZPO zugelassen. Die Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung (§ 543 Abs. 2 Nr. 1 ZPO). 123

3. Der Gegenstandswert wird wie folgt festgesetzt: 124

a) für das Verfahren in 1. Instanz: 12.566,44 € 125

(Klageantrag zu 1) 5.598,43 € (166,62 € x 42 Monate (§ 9 ZPO) = 6.998,04 €. Davon 20 % Abschlag, da lediglich Feststellung beantragt ist). 126

Klageantrag zu 2): 6.968,01 € 127

(§ 63 Abs. 3 Nr. 2 GKG) 128

b) für das Berufungsverfahren: 14.472,92 € 129

(Klageantrag zu 1): 8.051,90 € (239,64 € x 42 Monate (§ 9 ZPO) = 10.064,88 €. Davon 20 % Abschlag, da in der Berufung nur die Feststellung beantragt ist.) 130

Klageantrag zu 2) 6.469,02 € 131

Die Anträge zu 3) hinsichtlich der herauszugebenden Nutzung und zu 4) auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten bleiben gemäß § 4 Abs. 1 ZPO außer Ansatz. 132