

---

**Datum:** 27.10.2020  
**Gericht:** Oberlandesgericht Köln  
**Spruchkörper:** 9. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 9 U 63/20  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGK:2020:1027.9U63.20.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Köln, 23 O 211/19

---

**Tenor:**

Auf die Berufung des Klägers wird unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels das am 05.02.2020 verkündete Urteil der 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 23 O 211/19 – teilweise abgeändert und 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 Kranken- und Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer 0xxxxxxx8x in den Tarifen

|           |                       |          |
|-----------|-----------------------|----------|
| <b>X1</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 55,01 €  |
| <b>X1</b> | <b>zum 01.01.2016</b> | 149,60 € |
| <b>X3</b> | <b>zum 01.01.2015</b> | 2,94 €   |
| <b>X4</b> | <b>zum 01.01.2011</b> | 4,32 €   |
| <b>X5</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 0,70     |

|           |                       |        |
|-----------|-----------------------|--------|
| <b>X5</b> | <b>zum 01.01.2013</b> | 1,21 € |
| <b>X6</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 0,70   |
| <b>X6</b> | <b>zum 01.01.2016</b> | 1,98 € |

unwirksam waren und der Kläger nicht zur Zahlung der jeweiligen Erhöhungsbeträge verpflichtet ist.

2.

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 9.307,78 € nebst Zinsen hieraus i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 22.08.2019 zu zahlen.

3.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte

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

b) die nach Ziff. 3 a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 22.08.2019 zu verzinsen hat.

4.

Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und Auslagen in Höhe von 887,03 € freizustellen.

Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger zu 35 % und die Beklagte zu 65 %.

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

Die Revision wird zugelassen.

---

## **Gründe:**

1

I.

2

Die Parteien streiten über die Wirksamkeit von Beitragserhöhungen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung des Klägers. Streitig sind die Beitragserhöhungen in den Tarifen:

3

|        |            |          |
|--------|------------|----------|
| 1) X1  | 01.01.2012 | 55,01 €  |
| 2) X1  | 01.01.2016 | 149,60 € |
| 3) X1  | 01.01.2019 | 57,68 €  |
| 4) X2  | 01.01.2017 | 13,16 €  |
| 5) X3  | 01.01.2015 | 2,94 €   |
| 6) X4  | 01.01.2011 | 4,32 €   |
| 7) X4  | 01.04.2012 | 0,62 €   |
| 8) X4  | 01.04.2013 | 1,55 €   |
| 9) X4  | 01.01.2015 | 5,85 €   |
| 10) X4 | 01.05.2016 | 6,72 €   |
| 11) X4 | 01.01.2019 | 16,20 €  |
| 12) X5 | 01.01.2012 | 0,70 €   |
| 13) X5 | 01.01.2013 | 1,21 €   |
| 14) X5 | 01.01.2017 | 4,20 €   |
| 15) X5 | 01.01.2018 | 10,07 €  |
| 16) X6 | 01.01.2012 | 0,70 €   |
| 17) X6 | 01.01.2016 | 1,98 €   |
| 18) X6 | 01.01.2017 | 1,60 €   |

4

Der am xx.xx.1967 geborene Kläger ist bei der Beklagten privat kranken- und pflegeversichert. Im Rahmen dieser Versicherung besteht in der Krankheitskostenversicherung Versicherungsschutz in den Tarifen X1, X2, X3 sowie in der Pflegeversicherung Versicherungsschutz in den Tarifen X4 (Pflichtversicherung), X5 und X6. Wegen der Einzelheiten wird auf die Nachträge zu den Versicherungsscheinen November 2010, November 2011, Februar 2012 und 2013, November 2012, November 2014, aus November 2015, März 2016, November 2016, November 2017 und November 2018 (jeweils W 6 im Anlagenheft) verwiesen.

5

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Die für die streitgegenständlichen Prämienenerhöhungen maßgeblichen Zustimmungen wurden bis einschließlich des Geschäftsjahres 2014 durch den Treuhänder A, in der Zeit von 2015 bis 2017 durch den Treuhänder B und ab 2018 durch den Treuhänder C erteilt (W 5 Anlagenheft).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 6  |
| Die Beklagte teilte dem Kläger die streitigen Erhöhungen in den o.g. Tarifen zu den einzelnen Stichtagen mit Schreiben von November 2010, November 2011, Februar 2012 und 2013, November 2012, November 2014, aus November 2015, März 2016, November 2016, November 2017 und November 2018 jeweils nebst Anlagen mit, wegen deren Inhalt auf das Anlagenkonvolut W 6 (Anlagenheft) verwiesen wird.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 7  |
| Mit anwaltlichem Schreiben vom 13.06.2019 machte der Kläger die Unwirksamkeit der Prämienenerhöhungen geltend und forderte die Beklagte unter Fristsetzung von zwei Wochen nach Erhalt des Schreibens zur Rückzahlung überzahlter Beiträge sowie der daraus gezogenen Nutzungen auf. Die Beklagte wies diese Ansprüche mit Schreiben vom 18.07.2019 zurück.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 8  |
| In der dem Kläger am 22.10.2019 zugestellten Klageerwiderung vom 09.10.2019 (Bl. 202 ff., 233 GA) hat die Beklagte die Prämienenerhöhungen in den o.g. Tarifen zu den einzelnen Stichtagen jeweils mit einem Anstieg der Leistungsausgaben begründet und den jeweiligen auslösenden Faktor mitgeteilt. Zu den Anpassungen in den Tarifen X5 und X6 jeweils zum 01.01.2017 hat sie mitgeteilt, dass diese auf ihrem Sonderanpassungsrecht gemäß § 143 SGB XI beruhten und Auslöser für die Anpassungen im Tarif X4 der Umstand gewesen sei, dass in der Pflegepflichtversicherung auf Grundlage des § 8 b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung eine neue Sterbetafel eingeführt worden sei, sodass gemäß Nr. 4 der Besonderen Bedingungen für die Beitragsermäßigung im Alter für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld- und Pflegetarife auch eine Beitragsanpassung im Tarif X4 erfolgt sei. | 9  |
| Mit Schriftsatz vom 06.11.2019 (Bl. 237 GA) hat der Kläger seinen Feststellungsantrag zu 1) insgesamt für erledigt erklärt. Die Beklagte hat dieser Erledigungserklärung mit Schriftsatz vom 29.11.2019 widersprochen (Bl. 250 GA).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10 |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 11 |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 12 |
| 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 VVG solle es dem Versicherungsnehmer möglich machen, die grundlegenden Tatsachen, die zur Beitragserhöhung geführt haben, in Erfahrung zu bringen und diese anschließend auf dieser Grundlage überprüfen zu lassen. Eine bloß formelhafte Begründung genüge nicht. Aus der Begründung müsse hervorgehen, welche der nach § 203 Abs. 2 Sätze 1 und 3 VVG zu betrachtenden Rechtsgrundlagen sich gegenüber der ursprünglichen Kalkulation verändert haben. Die Gründe müssten detailliert aufgeführt und auch die konkrete Höhe der Veränderung müsse mitgeteilt werden. Andernfalls sei der Versicherungsnehmer nicht in der Lage, die Vertragsanpassung          | 13 |

nachzuvollziehen oder zu überprüfen. 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 Prämienerrhöhungen ihm gegenüber Vertragsverletzungen begangen habe, zu deren Abwehr er sich anwaltlicher Hilfe habe bedienen dürfen.

Der Kläger beantragt, 14

1. festzustellen, dass der folgende Feststellungsantrag – auch soweit er für erledigt erklärt wurde – ursprünglich zulässig und begründet war: 15

Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer 0xxxxxxx8x / X 9XXX2 unwirksam sind und der Kläger nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet und der Gesamtbeitrag auf insgesamt 419,64 € zu reduzieren ist: 16

a) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif „X1“ die Erhöhung zum 01.01.2012 um 55,01 €, zum 01.01.2016 um 149,60 € und zum 01.01.2019 um 57,68 €; 17

b) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif „X2“ die Erhöhung zum 01.01.2017 um 13,16 €; 18

c) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif „X3“ die Erhöhung zum 01.01.2015 um 2,94 €; 19

d) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif „X4“ die Erhöhung zum 01.01.2011 um 4,32 €, zum 01.04.2012 um 0,62 €, zum 01.04.2013 um 1,55 €, zum 01.01.2015 um 5,85 €, zum 01.04.2016 um 6,72 € und zum 01.01.2019 um 16,20 €; 20

e) in der Pflegeergänzungsversicherung im Tarif „X5“ die Erhöhung zum 01.01.2012 um 0,70 €, zum 01.01.2013 um 1,21 €, zum 01.01.2017 um 4,20 € und zum 01.01.2018 um 10,07 €; 21

f) in der Pflegeergänzungsversicherung im Tarif „X6“ die Erhöhung zum 01.01.2012 um 0,70 €, zum 01.01.2016 um 1,98 € und zum 01.01.2017 um 1,60 €; 22

2. die Beklagte zu verurteilen, an ihn 14.399,64 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen; 23

3. festzustellen, dass die Beklagte 24

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, 25

b) die nach 3a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von fünf Pro-zentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu verzinsen hat; 26

4. die Freistellung des Klägers von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und Auslagen in Höhe von 1.564,26 €. 27

Die Beklagte beantragt, 28

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

29

Die Beklagte ist der Berufung des Klägers unter Verteidigung des angefochtenen Urteils und Wiederholung ihres erstinstanzlichen Vorbringens entgegengetreten. Die als Anlagenkonvolut W 6 zu den in erster Instanz streitigen Prämien erhöhungen in den streitgegenständlichen Tarifen vorgelegten Mitteilungsschreiben genügten den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG an eine jeweils ordnungsgemäße Begründung. Auslöser seien allein die Entwicklungen der Leistungsausgaben gewesen und dies sei als Grund mitgeteilt worden. Etwaige Begründungsmängel, so sie denn überhaupt vorlägen, seien jedenfalls spätestens mit der Klageerwiderung nachgeholt und mit deren Zugang geheilt. Damit verbundene Zahlungsansprüche seien verjährt. Die Beklagte bleibe auch bei ihrem Verjährungseinwand und erhält auch die erstinstanzlich erhobenen Einwendungen bezüglich der Begrenzung des geltend gemachten Leistungsanspruchs und die vorgerichtlichen Rechtsverfolgungskosten aufrecht. Wegen der Einzelheiten wird auf die Berufungserwiderung vom 11.05.2020 (Bl. 393 ff. GA) verwiesen.

Wegen aller weiteren Einzelheiten im Übrigen wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

**II.**

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache teilweise Erfolg.

Die streitgegenständlichen Tarifierhöhungen in den im Urteilstenor zu 1) genannten Tarifen sind in formeller Hinsicht unwirksam gewesen und erst durch die Zustellung der Klageerwiderung am 22.10.2019 geheilt und zum 01.12.2019 wirksam geworden. Daher kann der Kläger mit dem Klageantrag zu 2) die Rückzahlung der aufgrund dieser unwirksamen Tarifierhöhungen bis zum 31.07.2019 geleisteten erhöhten Prämien in Höhe von insgesamt 9.307,78 € erstattet verlangen. Insoweit ist auch der Klageantrag zu 3) auf Feststellung der Verpflichtung der Beklagten zur Herausgabe gezogener Nutzungen aus der von ihm auf die nicht wirksam gewordenen Beitragserhöhungen gezahlten Prämienanteilen zzgl. Zinsen begründet. Der mit dem Klageantrag zu 4) geltend gemachte Anspruch auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten besteht im zuerkannten Umfang.

1. Der zulässige Klageantrag zu 1) ist bezüglich folgender Tarifierhöhungen:

|           |                       |          |
|-----------|-----------------------|----------|
| <b>X1</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 55,01 €  |
| <b>X1</b> | <b>zum 01.01.2016</b> | 149,60 € |
| <b>X3</b> | <b>zum 01.01.2015</b> | 2,94 €   |
| <b>X4</b> | <b>zum 01.01.2011</b> | 4,32 €   |
| <b>X5</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 0,70     |
| <b>X5</b> | <b>zum 01.01.2013</b> | 1,21 €   |
| <b>X6</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 0,70     |

|           |                       |        |
|-----------|-----------------------|--------|
| <b>X6</b> | <b>zum 01.01.2016</b> | 1,98 € |
|-----------|-----------------------|--------|

ursprünglich zulässig und begründet gewesen und hat sich erst durch die Mitteilung der gemäß § 203 Abs. 5 VVG maßgeblichen Gründe für die Beitragsanpassung nach Rechtshängigkeit erledigt. Im Übrigen hat der Klageantrag zu 1) hinsichtlich der anderen 10 Prämien erhöhungen keinen Erfolg. 37

Der Antrag des Klägers ist bei verständiger Würdigung seines Klage-/ Berufungsbegehrens 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. 38

Gegenstand des Feststellungsantrags zu 1) ist daher nach erstinstanzlich erfolgter einseitiger Teilerledigungserklärung des Klägers im Schriftsatz vom 06.11.2019 (Bl. 237 GA), der die Beklagte mit Schriftsatz vom 29.11.2019 widersprochen hat (Bl. 250 GA), nur noch die Feststellung, dass die Klage auf Feststellung der Unwirksamkeit der streitgegenständlichen Prämien erhöhungen in den eingangs genannten Tarifen ursprünglich zulässig und begründet gewesen und durch ein erledigendes Ereignis nach Rechtshängigkeit unbegründet geworden ist, sowie das mit dieser Feststellung verbundene Kosteninteresse. 39

In formeller Hinsicht gilt Folgendes: 40

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 zu den vorgenannten Prämien erhöhungen nebst Anlagen nicht den zu stellenden Mindestanforderungen an eine Mitteilung der maßgeblichen Gründe im Sinne des § 203 Abs. 5 VVG. 41

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: 42

aa) Zunächst ist erforderlich, in der Mitteilung gemäß § 203 Abs. 5 VVG zur Begründung der Prämienanpassung die Rechnungsgrundlage zu nennen, deren Veränderung die 43

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. 44

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. 45

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. 46

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 gerichtlich zu überprüfen ist, ist der Name für den Versicherungsnehmer zunächst ohne Bedeutung. Bei Interesse kann er ihn im Rahmen des ihm zustehenden Auskunftsanspruchs beim Versicherer erfragen. 47

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. 48

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. 49

b) Ausgehend hiervon sind folgende 8 Prämienerrhöhungen 50

|           |                       |          |
|-----------|-----------------------|----------|
| <b>X1</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 55,01 €  |
| <b>X1</b> | <b>zum 01.01.2016</b> | 149,60 € |
| <b>X3</b> | <b>zum 01.01.2015</b> | 2,94 €   |
| <b>X4</b> | <b>zum 01.01.2011</b> | 4,32 €   |
| <b>X5</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 0,70     |
| <b>X5</b> | <b>zum 01.01.2013</b> | 1,21 €   |
| <b>X6</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 0,70     |
| <b>X6</b> | <b>zum 01.01.2016</b> | 1,98 €   |

51

wegen einer jeweils unzureichenden Begründung im Mitteilungsschreiben der Beklagten in formeller Hinsicht unwirksam und erst durch die Zustellung der Klageerwidlung am 22.10.2019 geheilt und zum 01.12.2019 wirksam geworden.

52

aa) Die Mitteilungsschreiben der Beklagten für die Prämien erhöhungen in den Tarifen X1 zum 01.01.2012 und zum 01.01.2016 sowie X3 zum 01.01.2015 genügen nicht den zu stellenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Begründung der Prämien erhöhungen im Sinne des § 203 Abs. 5 VVG. Der Versicherungsnehmer als Empfänger kann den dortigen Ausführungen auch unter Berücksichtigung des Gesamtzusammenhangs nicht mit der gebotenen Klarheit entnehmen, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen über dem geltenden Faktor die konkrete Beitragserhöhung für die von ihm unterhaltenen Tarife ausgelöst hat. Die Erläuterungen der Beklagten sind zu allgemein gehalten. Eine hinreichend klare Bezugnahme auf die Rechnungsgrundlage, welche die konkrete Prämienanpassung für den streitgegenständlichen Tarif ausgelöst hat, erfolgt nicht. 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. Bei dem Mitteilungsschreiben aus November 2011 bzgl. der Prämien erhöhung in dem Tarif X1 zum 01.01.2012 tritt hinzu, dass hiernach eine gesetzliche Verpflichtung des Versicherers zur Beitragsanpassung schon dann bestehen soll, wenn die kalkulierten Leistungsausgaben von den zukünftig erforderlichen „um mindestens 10 %“ nach oben oder unten abweichen. Abweichend davon sieht § 155 Abs. 3 S. 2 VAG eine Anpassungsverpflichtung zur Beitragserhöhung jedoch erst dann vor, wenn die vorzulegende Gegenüberstellung für einen Tarif eine Abweichung von „mehr als 10 %“ ergibt. Erforderlich ist somit nach dem Gesetz eine Überschreitung des Prozentsatzes. Es fehlt zudem die Angabe, ob nach der Überprüfung die zukünftig erforderlichen Leistungsausgaben für die betroffenen Tarife nach oben oder nach unten abgewichen sind und ob die Abweichung oberhalb oder unterhalb des angegebenen Prozentsatzes gelegen hat. Erst mit diesen Informationen wäre für den Versicherungsnehmer nachvollziehbar, dass die vorgenommene Beitragserhöhung erfolgen muss.

53

bb) Die Mitteilung zur Beitragserhöhung im Tarif X4 zum 01.01.2011 ist gleichfalls formell unwirksam, weil sich weder aus dem vorgelegten Nachtrag noch aus den beigefügten Informationsunterlagen (KGR 1 Bl. 27 ff. GA) ergibt, aus welchem Grund diese Beitragserhöhung erfolgt ist. Insbesondere findet sich an keiner Stelle der Hinweis, dass die Prämienhöhung auf der Einführung einer neuen Sterbetafel in der privaten Pflegepflichtversicherung beruht. 54

cc) Hinsichtlich der Begründungen in den Tarifen X5 und X6 zu den jeweiligen Stichtagen gilt Folgendes: 55

Die Beklagte beruft sich bei den Beitragserhöhungen in den Tarifen X5 und X6 auf ihr Sonderanpassungsrecht nach § 143 SGB XI. Nach § 143 Abs. 2 SGB XI ist der Versicherer berechtigt, auch für bestehende Versicherungsverhältnisse die technischen Berechnungsgrundlagen insoweit zu ändern, als die Leistungen an die Pflegegrade nach § 140 Abs. 2 SGB XI und die Prämien daran angepasst werden. § 12 b Abs. 1 und Abs. 1 a VAG (inzwischen § 155 Abs. 1 und Abs. 2 VAG) findet Anwendung. Nach § 143 Abs. 3 SGB XI ist dem Versicherungsnehmer die geänderte Prämie nach § 143 Abs. 2 SGB XI unter Kenntlichmachung der Unterschiede sowie unter Hinweis auf die hierfür maßgeblichen Gründe in Textform mitzuteilen. Dieses Sonderanpassungsrecht nach § 143 SGB XI ist jedoch erst durch Art. 2 Nr. 50 Zweites Pflegestärkungsgesetz vom 21.12.2015 (BGBl. I 2424) mit Wirkung zum 01.01.2017 eingeführt worden. Um zu gewährleisten, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für die private Pflegeversicherung ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der gesetzlichen Regelungen zum 01.01.2017 Anwendung findet, wird klargestellt, dass aus diesem Anlass bei den betroffenen Versicherungsverhältnissen eine Anpassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der technischen Berechnungsgrundlagen entsprechend den bestehenden Regelungen (§ 203 VVG, § 12 b VAG (§ 155 VAG)) möglich ist (Kasseler Kommentar-Koch, Sozialversicherungsrecht, Werkstand 110. EL Juli 2020, § 143 SGB XI Rdnr. 2). 56

Die Mitteilungen zu den Beitragserhöhungen in den Tarifen X5 zum 01.01.2012 und zum 01.01.2013 sowie X6 zum 01.01.2012 sind daher formell unwirksam, da sich weder aus dem Mitteilungsschreiben noch aus dem Nachtrag noch aus den beigefügten Informationsunterlagen (vgl. Bl. 39, 67 GA) entnehmen lässt, welche Leistungsgrundlagen sich geändert haben und in welchem Umfang der geltende Schwellenwert überschritten ist. Gleiches gilt auch für die Beitragserhöhung im Tarif X6 zum 01.01.2016 (vgl. Bl. 103 GA), für den dieselben Informationsunterlagen gelten wie für die Erhöhung der Beiträge in der Krankenversicherung. Die Informationsunterlagen enthalten für den Tarif X6 neben allgemein gehaltenen Informationen keine gesonderte Begründung und sind daher unzureichend. 57

c) Hingegen genügen die Änderungsmitteilungen der Beklagten zu den verbleibenden 10 Prämien erhöhungen 58

|           |                   |         |    |
|-----------|-------------------|---------|----|
| <b>X1</b> | <b>01.01.2019</b> | 57,68 € | 59 |
| <b>X2</b> | <b>01.01.2017</b> | 13,16 € |    |
| <b>X4</b> | <b>01.04.2012</b> | 0,62 €  |    |
| <b>X4</b> | <b>01.04.2013</b> | 1,55 €  |    |

|           |                   |         |
|-----------|-------------------|---------|
| <b>X4</b> | <b>01.01.2015</b> | 5,85 €  |
| <b>X4</b> | <b>01.05.2016</b> | 6,72 €  |
| <b>X4</b> | <b>01.01.2019</b> | 16,20 € |
| <b>X5</b> | <b>01.01.2017</b> | 4,20 €  |
| <b>X5</b> | <b>01.01.2018</b> | 10,07 € |
|           | <b>01.01.2017</b> | 1,60 €  |

den nach § 203 Abs. 5 VVG zu stellenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Begründung der Beitragsanpassung.

60

aa) Die Prämienerrhöhungen in dem Tarif X1 zum 01.01.2019 sowie in dem Tarif X2 zum 01.01.2017 sind ordnungsgemäß begründet worden. Die Mitteilungsschreiben selbst enthalten jeweils eine Verweisung auf die beiliegenden „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017 / 2019“. Im Nachtrag sind die erhöhten Tarife mit der Ziffer „1“ gekennzeichnet und es wird verwiesen auf das mit „Änderungsgründe“ überschriebenen Informationsblatt. In diesem Informationsblatt wird unter „1“ wiederum auf die „beiliegenden Informationen zur Beitragsanpassung“ verwiesen. Die einschlägige separate Beilage „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017 / 01.01.2019“ wird der Versicherungsnehmer unschwer finden. In dem Beiblatt „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017 / 01.01.2019“ werden zunächst unter Ziffer. 1. die Voraussetzungen dargestellt, unter denen eine Prämienerrhöhung zulässig ist. Den Erläuterungen der maßgeblichen Gründe in dem Beiblatt „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017 / 01.01.2019“ konnte der Kläger sodann entnehmen, dass die Beitragserhöhung in dem jeweiligen Tarif aufgrund veränderter Leistungsausgaben erfolgte, wobei diese Veränderung der Leistungsausgaben die geltenden Schwellenwerte nach den Versicherungsbedingungen überschritten haben.

61

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

62

bb) Die Begründungen für die Prämienerrhöhungen in dem Tarif X4 zum 01.04.2012 (Bl. 53 GA), zum 01.04.2013 (Bl. 75 GA), zum 01.01.2015 (Bl. 87 GA), zum 01.05.2016 (Bl. 107 ff. GA) und zum 01.01.2019 (Bl. 144 GA) sind formell wirksam. Diesen Mitteilungen konnte der Kläger entnehmen, dass die jeweilige Beitragserhöhung im Tarif X3 entsprechend der vertraglichen Vereinbarung in Nr. 4 der Besonderen Bedingungen für die Beitragsermäßigung im Alter für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld- und Pflegetarife aufgrund der Einführung einer neuen Sterbetafel für die private Pflegepflichtversicherung gemäß § 8 b MB/KK vorgenommen worden ist (Anlage W 2, VG 385 im Anlagenhefter) bzw., dass zum 01.05.2016 nach den Bedingungen des Tarifes X3 eine Erhöhung der Beitragsentlastung im Alter entsprechend der vertraglichen Vereinbarung in Nr. 5 (Leistungsdynamik) der Besonderen Bedingungen für die Beitragsermäßigung im Alter für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld- und Pflegetarife vorgenommen worden ist (Bl. 107 GA, Anlage W 2, VG 385 im Anlagenhefter).

63

cc) Schließlich sind auch die Mitteilungen zu den Beitragserhöhungen in den Tarifen X5 zum 01.01.2017 und zum 01.01.2018 sowie X6 zum 01.01.2017 formell wirksam. Bei den Erhöhungen zum 01.01.2017 hat die Beklagte von ihrem einmaligen Sonderanpassungsrecht gemäß § 143 Abs. 2 SGB XI Gebrauch gemacht und dies in der Beilage „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017“ (Bl. 119 GA) auch ausdrücklich bezogen auf die Tarife X5 und X6 dargelegt und auf die veränderten Leistungen aufgrund der Pflegereform hingewiesen. § 143 Abs. 2 SGB XI ermöglicht es, einen Anpassungsbedarf infolge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bei der Prämienkalkulation der privaten Versicherungsverträge zu berücksichtigen und die Prämien entsprechend anzupassen. Er schafft ein einmaliges, gesondertes Sonderanpassungsrecht zur Änderung der technischen Berechnungsgrundlagen für bestehende Verträge. Damit soll eine drohende Unterfinanzierung der Tarife vermieden werden (BeckOK-Wilcken, Sozialrecht, 57. Edition, Stand: 01.09.2019, SGB XI, § 143 Rdnr. 2). Für die Beitragsanpassung im Tarif X5 zum 01.01.2018 (Bl. 133 GA) gelten die gleichen Informationsunterlagen wie für die Beitragsanpassungen in den Tarifen der Krankenversicherung. Diese Mitteilung ist nach der Anforderungen des Senats formell wirksam.

d) Die unzureichenden Begründungen für die Prämienenerhöhungen in den Tarifen

|           |                       |          |
|-----------|-----------------------|----------|
| <b>X1</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 55,01 €  |
| <b>X1</b> | <b>zum 01.01.2016</b> | 149,60 € |
| <b>X3</b> | <b>zum 01.01.2015</b> | 2,94 €   |
| <b>X4</b> | <b>zum 01.01.2011</b> | 4,32 €   |
| <b>X5</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 0,70     |
| <b>X5</b> | <b>zum 01.01.2013</b> | 1,21 €   |
| <b>X6</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 0,70     |
| <b>X6</b> | <b>zum 01.01.2016</b> | 1,98 €   |

sind jedoch mit Zustellung der Klageerwiderung am 22.10.2019 (Bl. 233 GA) an die Prozessbevollmächtigten des Klägers geheilt worden. Nach Ablauf der Frist gemäß § 203 Abs. 5 VVG wurde die vorgenannte Prämienenerhöhung dadurch zum 01.12.2019 wirksam.

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 ff.). Erfolgt eine Mitteilung der Prämienanpassung zunächst ohne eine den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügende Begründung, wird diese aber später nachgeholt, wird durch den Zugang dieser 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 ZR 255/17 -, VersR 2018, 283 ff. in juris Rn. 65; MK/Boetius a.a.O. § 203 Rn. 1160; Boetius, Private Krankenversicherung a.a.O. § 203 VVG Rn. 207; a.A. und für vollständige Unwirksamkeit: LG Neuruppin, Urteil vom 25.08.2017, - 1 O 338/16 -, VersR 2018, 469 ff. in juris Rn. 26; Brömmelmeyer in Schwintowski/Brömmelmeyer, Praxiskommentar z. VVG, 3. Aufl. 2016, § 203 VVG Rn. 47; Klimke, VersR 2016, 22/24 Ziff. III 1. a) u. b)).

bb) Der Senat schließt sich der vom Bundesgerichtshof vertretenen Auffassung an. Zunächst spricht der Wortlaut „werden ... wirksam“ gegen die Annahme einer endgültigen Unwirksamkeit. Außerdem entspricht es dem Willen des Gesetzgebers, an der Rechtslage vor 2008 nichts Wesentliches zu ändern. Dieser Wille würde in sein Gegenteil verkehrt, wenn formelle Mängel bei der Mitteilung ein dauerhaft X3chtliches 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 Stützpfeiler der aufsichtsrechtlich angestrebten dauernden Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge ist (Brand, VersR 2018, 453/457 Ziff. V) und der Versichertengemeinschaft dient. Das berechtigte 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 Beklagten für die genannten ursprünglich unwirksamen Prämien erhöhungen durch die Ausführungen in der Klageerwiderung vom 09.10.2019 (Bl. 202 ff. GA) geheilt worden. Die Beklagte hat dort diesbezüglich die maßgebliche Rechnungsgrundlage (Versicherungsleistungen) und den 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 22.10.2019 wurde in Anwendung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs die Frist des § 203 Abs. 5 VVG in Lauf gesetzt, sodass diese Prämien erhöhungen ab 01.12.2019 wirksam geworden sind.

2. a) Die zu viel gezahlten Beträge für die zunächst formell unwirksamen Tarife errechnen sich unter Berücksichtigung des konkreten Klagebegehrens, das eine Rückforderung bis einschließlich Juli 2019 vorsieht, im Einzelnen wie folgt:

| Tarif                               | Erhöhung                                                                 | insgesamt  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1) X1<br/>zum<br/>01.01.2012</b> | ab 01.01.2016 um 55,01 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 55,01 €)   | 2.365,43 € |
| <b>2) X1<br/>zum<br/>01.01.2016</b> | ab 01.01.2016 um 149,60 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 149,60 €) | 6.432,80 € |

|                                     |                                                                      |            |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>3) X3<br/>zum<br/>01.01.2015</b> | ab 01.01.2016 um 2,94 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 2,94 €) | 126,42 €   |
| <b>4) X4<br/>zum<br/>01.01.2011</b> | ab 01.01.2016 um 4,32 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 4,32 €) | 185,76 €   |
| <b>5) X5<br/>zum<br/>01.01.2012</b> | ab 01.01.2016 um 0,70 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 0,70 €) | 30,10 €    |
| <b>6) X5<br/>zum<br/>01.01.2013</b> | ab 01.01.2016 um 1,21 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 1,21 €) | 52,03 €    |
| <b>7) X6<br/>zum<br/>01.01.2012</b> | ab 01.01.2016 um 0,70 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 0,70 €) | 30,10 €    |
| <b>8) X6<br/>zum<br/>01.01.2016</b> | ab 01.01.2016 um 1,98 € bis zum 31.07.2019 (43 Monate ? 43 x 1,98 €) | 85,14 €    |
|                                     | ergibt insgesamt:                                                    | 9.307,78 € |

b) Der Zinsanspruch des Klägers folgt aus §§ 291, 288 Abs. 1 BGB. 74

c) Die von der Beklagten erhobenen Einwendungen gegen die Höhe des geltend gemachten Rückzahlungsanspruchs greifen nicht durch. 75

aa) Entgegen der Ansicht der Beklagten muss sich der Kläger auf der Rechtsfolgende des bereicherungsrechtlichen Rückzahlungsanspruchs gemäß § 812 Abs. 1 Satz 1, 1. Alt. BGB nicht etwaige Vorteile aus den geleisteten erhöhten Prämienbeiträgen anrechnen lassen, weil die Grundsätze der Vorteilsausgleichung im Bereicherungsrecht grundsätzlich keine Anwendung finden. Der Bereicherte – hier die Beklagte – kann sich nicht darauf berufen, dass der Entreicherte – hier der Versicherte – durch den Bereicherungsvorgang – hier Zahlung der erhöhten Prämienbeiträge – auch Vorteile gehabt hat. Die Grundsätze der Vorteilsausgleichung sind auf die nur auf objektiven Ausgleich gerichteten Ansprüche aus ungerechtfertigter Bereicherung nicht anwendbar (Palandt/Sprau, BGB, 79. Aufl., 2020, § 812 Rdnr. 72; BGH, Urteil vom 05.11.2002, - XI ZR 381/01 -, NJW 2003, 582 ff. in juris Rdnr. 26 m.w.N.; BGH, Kartellsenat, Urteil vom 22.07.2014, - KZR 27/23 -, NJW 2014, 3089 ff. in juris Rdnr. 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 -, 76

NJW 2014, 3089 ff. in juris Rdnr. 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 Rdnr. 24). Ein solcher Ausnahmefall ist allerdings vorliegend nicht gegeben.

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

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

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 gem. § 149 VAG und Zuführung zur Alterungsrückstellung), die anteilig aus den Prämienbeiträgen gebildet werden. Denn es ist keineswegs sicher und auch nicht absehbar, ob und ggf. in welchem Umfang der jeweilige Versicherte überhaupt in den Genuss dieser Leistungen kommt. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Versicherte die dafür geltende Altersgrenze noch nicht erreicht hat. Insofern erscheint es angemessen, dass allein das Versicherungsunternehmen das rechtliche Risiko trägt, eine Prämienanpassung rechtswirksam durchzusetzen (Ossyra, VuR 2018, 373/380 Ziff. II.).

- ee) Schließlich kann sich die Beklagte gegenüber dem bereicherungsrechtlichen Rückerstattungsanspruch des Klägers wegen erhöhter Prämien nicht mit Erfolg auf Entreicherung gemäß § 818 Abs. 3 BGB berufen. 81
- Soweit die Beklagte die vereinnahmten erhöhten Prämien zur Erbringung von Versicherungsleistungen verwendet hat, ist sie schon deswegen nicht entreichert, weil sie durch diese Leistung die ihr aufgrund der jeweiligen Krankenversicherungsverträge obliegende Verpflichtung zur Erstattung der versicherten Krankheitskosten erfüllt hat und sie damit von einer Verbindlichkeit befreit worden ist. Diese Leistungsverpflichtung der Beklagten bei Vorliegen eines Versicherungsfalles besteht unabhängig davon, ob die Prämienanpassung wirksam ist oder nicht, denn der Krankenversicherungsvertrag besteht fort. Die Befreiung von einer Verbindlichkeit mit Hilfe des rechtsgrundlos Erlangten durch den Bereicherungsschuldner stellt eine fortbestehende Bereicherung dar; der Bereicherungsschuldner kann sich grundsätzlich nicht auf § 818 Abs. 3 BGB berufen (Palandt/Sprau a.a.O. § 818 Rn. 45, BGH NJW 1985, 2700). 82
- 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. 83
3. Der Feststellungsantrag zu 3) ist in dem tenorierten Umfang zulässig und begründet. 84
- Bedenken gegen die Zulässigkeit des Feststellungsantrages zu 3) bestehen nicht (BGH, Urteil vom 19.12.2018, - IV ZR 255/17 - VersR 2018, 283 ff., zitiert nach juris). 85
- a) Der Bundesgerichtshof hat die Zulässigkeit der Feststellungsklage betreffend die Verpflichtung der Beklagten zur Herausgabe von Nutzungen – hier Feststellungsantrag zu 2) – angenommen und insbesondere eine Unzulässigkeit wegen Vorrangs der Leistungsklage verneint. Eine Unzulässigkeit wegen Vorrangs der Leistungsklage scheitert daran, dass die von der Beklagten gezogenen Nutzungen aus den nach Ansicht des Klägers rechtsgrundlos gezahlten Prämienanteilen für ihn nur teilweise bezifferbar sind und es daher an der Zumutbarkeit der Erhebung einer Leistungsklage fehlt. Ein Versicherungsnehmer, der vom beklagten Versicherer die Herausgabe von Nutzungen aus rechtsgrundlos geleisteten Beitragszahlungen verlangt, ist für Anfall und Höhe tatsächlich gezogener Nutzungen darlegungs- und beweisbelastet. Dies verlangt ihm einen Tatsachenvortrag ab, der nicht ohne Bezug zur Ertragslage des jeweiligen Versicherers auf eine tatsächliche Vermutung einer Gewinnerzielung bestimmter Höhe gestützt werden kann. Ein derartiger Tatsachenvortrag ist aber dann nicht möglich, wenn im Zeitpunkt der Klageerhebung veröffentlichte Geschäftsberichte der beklagten Versicherung für den betroffenen Zeitraum gefehlt haben. Befindet sich ein anspruchsbegründender Sachverhalt im Zeitpunkt der Klageerhebung noch in der Entwicklung, so steht der Umstand, dass im Zeitpunkt der Klageerhebung eine 86

Bezifferung teilweise möglich wäre, der Bejahung des Feststellungsinteresses jedenfalls dann nicht entgegen, wenn der Anspruch seiner Natur nach sinnvollerweise erst nach Abschluss seiner Entwicklung beziffert werden kann (BGH, Urteil vom 19.12.2018, - IV ZR 255/17 -, VersR 2018, 283 ff. in juris Rn. 19/20).

Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch aus § 818 Abs. 1 BGB auf Herausgabe der von ihm vom 01.01.2016 bis zum 31.07.2019 gezogenen Nutzungen aus den von ihm gezahlten erhöhten Prämienanteilen aufgrund der nicht wirksam begründeten Prämien erhöhungen in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang. Der Kläger macht den Herausgabeanspruch bis zum 31.07.2019 und damit bis zu einem Zeitpunkt geltend, zu dem die Prämien erhöhung noch formell unwirksam war. 87

b) Der Zinsanspruch in erkanntem Umfang folgt aus §§ 291, 288 Abs. 1 BGB. Die Geltendmachung von Rechtshängigkeitszinsen auf die herauszugebenden Nutzungen verstößt nicht gegen das Zinseszinsverbot gemäß § 289 BGB. 88

4. Schließlich hat der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe eines Betrages von 887,03 €. 89

a) Nach erneuter Überprüfung der Sach- und Rechtslage folgt nach Auffassung des Senats ein entsprechender Anspruch dem Grunde nach aus §§ 280 Abs. 1 S. 1, 257 BGB. Denn durch die teilweise unzureichende Begründung der Prämien erhöhungen 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. 90

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. 91

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 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 92

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 Prämienenerhöhungen in folgenden Tarifen:

93

|           |                       |          |
|-----------|-----------------------|----------|
| <b>X1</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 55,01 €  |
| <b>X1</b> | <b>zum 01.01.2016</b> | 149,60 € |
| <b>X3</b> | <b>zum 01.01.2015</b> | 2,94 €   |
| <b>X4</b> | <b>zum 01.01.2011</b> | 4,32 €   |
| <b>X5</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 0,70     |
| <b>X5</b> | <b>zum 01.01.2013</b> | 1,21 €   |
| <b>X6</b> | <b>zum 01.01.2012</b> | 0,70     |
| <b>X6</b> | <b>zum 01.01.2016</b> | 1,98 €   |

94

ist von einem zum Zeitpunkt der Beauftragung im Juni 2019 zugrunde zu legenden Streitwert für die seinerzeit zu Recht geltend gemachte Rückforderung von 9.091,32 € (= 216,46 € x 42 Monate) auszugehen.

95

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

96

1,3 Geschäftsgebühr (Nr. 2300 VV RVG) 725,40 € 97

Post- und Telekommunikationspauschale (Nr. 7002 VV RVG) 20,00 € 98

Summe 745,40 € 99

Mehrwertsteuer (Nr. 7008 VV RVG) 141,63 € 100

Summe 887,03 € 101

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 102

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.).

|                                                                                                                                                     |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 5. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.                                                              | 103                    |
| 6. Die Revision wird gemäß § 543 Abs. 1 Nr. 1 ZPO zugelassen. Die Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung (§ 543 Abs. 2 Nr. 1 ZPO).                | 104                    |
| <u>Streitwert für das Berufungsverfahren:</u>                                                                                                       | <b>28.432,26 €</b> 105 |
| Klageantrag zu 1, 334,11 € x 42, § 9 ZPO:                                                                                                           | 14.032,62 € 106        |
| Klageantrag zu 2                                                                                                                                    | 14.399,64 € 107        |
| Der Feststellungsantrag zu 3) sowie der Antrag auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten bleiben gemäß § 4 Abs. 1 ZPO außer Ansatz. | 108                    |