



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 329/20

Verkündet am:
30. November 2022
Heinekamp
Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Karczewski, die Richterinnen Harsdorf-Gebhardt, Dr. Brockmüller, Dr. Bußmann und den Richter Dr. Bommel im schriftlichen Verfahren mit Schriftsatzfrist bis zum 28. Oktober 2022

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten und unter Zurückweisung der weitergehenden Revision wird das Urteil des 9. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 1. Dezember 2020 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als die Beklagte zur Zahlung von mehr als 1.796,97 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 18. Juni 2019 und zur Freistellung der Klägerin von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe von mehr als 413,64 € verurteilt worden ist.

Die Berufung der Klägerin wird auch insoweit zurückgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits erster Instanz tragen die Klägerin zu 81 % und die Beklagte zu 19 %, die Kosten des Rechtsstreits zweiter Instanz tragen die Klägerin zu 80 % und die Beklagte zu 20 % aus einem Streitwert von 10.924,22 €.

Die Kosten des Revisionsverfahrens trägt die Klägerin zu 23 % und die Beklagte zu 77 %.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 2.865,09 € festgesetzt.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

1 Die Parteien streiten über die Wirksamkeit von Beitragserhöhungen in der privaten Krankenversicherung der Klägerin.

2 Die Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen umfassen unter anderem die "Musterbedingungen 2009 - MB/KK 2009 - des Verbandes der privaten Krankenversicherung" (im Folgenden: MB/KK) sowie die "Tarifbedingungen" der Beklagten. In den Muster- und Tarifbedingungen heißt es, wobei die Tarifbedingungen kursiv gedruckt sind:

"§ 8b Beitragsanpassung

1. Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als dem gesetzlich oder tariflich festgelegten Vomhundertsatz, werden

alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. [...]

1.1 Ergibt die Gegenüberstellung nach Absatz 1 Satz 2 bei den Versicherungsleistungen eine Abweichung von mehr als 10 %, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst; bei einer Abweichung von mehr als 5 % können alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden.

[...]

2. Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.

3. [...]"

3 Die Klägerin unterhält unter anderem die Tarife B und T . Die Beklagte informierte sie mit Schreiben vom Februar 2013 nebst Anlagen über eine Beitragserhöhung im Tarif B zum 1. April 2013 um 40,77 €, mit Schreiben vom Februar 2014 nebst Anlagen über eine Beitragserhöhung im Tarif T zum 1. April 2014 um 9,90 € und mit Schreiben vom Februar 2017 nebst Anlagen über eine Beitragserhöhung im Tarif T zum 1. April 2017 um 9,66 €. Eine weitere Beitragserhöhung im Tarif B um 79,99 € erfolgte zum 1. April 2018.

- 4 Im Schreiben vom Februar 2013, dem unter anderem ein Nachtrag zum Versicherungsschein beigelegt war, hieß es auszugsweise:

"[...] wir informieren Sie heute darüber, dass wir in diesem Jahr Ihre Beiträge deutlich erhöhen müssen. Die wesentlichen Gründe hierfür sind der medizinische Fortschritt und die damit verbundenen verbesserten Behandlungsverfahren. [...]"

- 5 Das Schreiben vom Februar 2014 - mit beigelegtem Nachtrag zum Versicherungsschein - lautete auszugsweise:

"[...] in Deutschland nehmen schwerwiegende Krankheitsfälle wie psychische Erkrankungen immer mehr zu. Die betroffenen Patienten sind bis zur Genesung oft lange arbeitsunfähig. Das führt zu steigenden Ausgaben der Versicherungen, die diesen Verdienstausschlag abdecken. Auch deshalb müssen wir in diesem Jahr die Beiträge für die Krankentagegeldtarife erhöhen. [...]"

- 6 Das Schreiben vom Februar 2017, dem unter anderem ein Nachtrag zum Versicherungsschein beigelegt war, lautete auszugsweise:

"[...] Warum ändert sich Ihr Beitrag?
In Deutschland nehmen langwierige Krankheitsfälle zu, gerade im Bereich psychischer Erkrankungen wie Depressionen. Auch Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Rückenschmerzen und Bandscheibenschäden treten immer häufiger auf. Weil Betroffene oft lange arbeitsunfähig sind, steigen die Ausgaben für Versicherungen, die einen Verdienstausschlag abdecken. Deshalb müssen wir die Beiträge einiger Krankentagegeldversicherungen erhöhen. [...]"

- 7 Die Klägerin hält die Beitragserhöhungen für unrechtmäßig. Mit Anwaltsschreiben vom 6. Mai 2019 forderte sie die Beklagte unter anderem zur Rückzahlung der ihrer Ansicht nach zu viel gezahlten Prämien auf. Die Beklagte wies diese Forderung mit Schreiben vom 17. Mai 2019 zurück.
- 8 Soweit für die Revision noch von Interesse hat die Klägerin mit ihrer Klage neben der Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten die Rückzahlung der auf die genannten Erhöhungen entfallenden Prämienanteile in Höhe von 5.548,90 € nebst Zinsen sowie die Feststellung begehrt, dass die Beitragserhöhungen unwirksam seien und sie nicht zur Zahlung der Erhöhungsbeträge verpflichtet sei. Mit Schriftsatz vom 8. Oktober 2019 hat die Klägerin den Feststellungsantrag für erledigt erklärt; die Beklagte hat dem widersprochen.
- 9 Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Mit der Berufung hat die Klägerin die Anträge auf Freistellung von vorgerichtlichen Anwaltskosten und auf Rückzahlung der Prämien in Höhe von 5.030,78 € nebst Zinsen weiterverfolgt. Außerdem hat sie die Feststellung beantragt, dass der zunächst gestellte Feststellungsantrag, auch soweit er für erledigt erklärt wurde, ursprünglich zulässig und begründet war. Das Oberlandesgericht hat das landgerichtliche Urteil unter Zurückweisung der weitergehenden Berufung dahingehend abgeändert, dass die Beklagte zur Zahlung von 2.449,29 € nebst Zinsen seit dem 18. Juni 2019 und zur Freistellung von vorgerichtlichen Anwaltskosten in Höhe von 492,54 € verurteilt worden ist. Weiterhin hat es festgestellt, dass der Rechtsstreit in der Hauptsache erledigt ist, soweit die Klägerin ursprünglich die Feststellung beantragt hat, dass die Erhöhung des Monatsbeitrags in der Krankheitskostenversicherung im Tarif T zum 1. April 2014 um 9,90 € unwirksam ist und sie nicht zur Zahlung des Erhöhungsbetrages verpflichtet ist.

10 Mit der Revision verfolgt die Beklagte ihren Antrag auf vollständige Klageabweisung weiter.

Entscheidungsgründe:

11 Die Revision hat zur zum Teil Erfolg.

12 I. Das Berufungsgericht ist der Ansicht, dass die Tarifierhöhungen zum 1. April 2013 und 1. April 2017 wegen der Unwirksamkeit der Beitragsanpassungsklausel in § 8b Abs. 1 und 2 MB/KK in Verbindung mit § 8b Abs. 1.1 der Tarifbedingungen endgültig unwirksam sind. Nach deren eindeutigem Wortlaut werde dem Versicherer die Möglichkeit eingeräumt, auch im Falle einer nur vorübergehenden Veränderung der Versicherungsleistungen eine Beitragsanpassung vorzunehmen. Dies widerspreche insoweit §§ 12b Abs. 2 Satz 2 VAG a.F., § 155 Abs. 3 Satz 2 VAG, § 203 Abs. 2 VVG, nach denen eine Prämienanpassung nur zulässig sei, wenn die Veränderung nicht nur vorübergehender Art sei.

13 Unabhängig davon erfüllten die Begründungen für die Beitragsanpassungen aus Februar 2013, Februar 2014 und Februar 2017 die zu stellenden Mindestanforderungen an die Mitteilung der maßgeblichen Gründe nicht. Es fehle jeweils schon an einer eindeutigen Mitteilung dazu, welche geänderte Rechnungsgrundlage für die konkreten Prämienhöhungen maßgeblich gewesen sei, sowie an der Angabe, dass die Erhöhung aufgrund einer Überschreitung des hierfür geltenden Schwellenwerts vorgenommen worden sei. Die zu viel gezahlten Beträge errechneten sich unter Berücksichtigung des Klagebegehrens, das eine Rückforderung bis ein-

schließlich Juli 2019 vorsehe, in Höhe von insgesamt 2.449,29 €. Die darüber hinaus geltend gemachten Ansprüche bis Ende 2015 seien verjährt. Der auf Feststellung der Erledigung der Hauptsache gerichtete zulässige Klageantrag sei hinsichtlich der Erhöhung im Tarif T zum 1. April 2014 begründet. Der Klägerin stehe auch ein Anspruch auf Freistellung von den vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe von 492,54 € zu.

14 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung nur teilweise stand.

15 1. Das Berufungsgericht hat den erforderlichen Inhalt der nach § 203 Abs. 5 VVG mitzuteilenden maßgeblichen Gründe zutreffend bestimmt. Wie der Senat nach Erlass des Berufungsurteils mit Urteil vom 16. Dezember 2020 (IV ZR 294/19, BGHZ 228, 56) entschieden und im Einzelnen begründet hat, erfordert die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG die Angabe der Rechnungsgrundlage, deren nicht nur vorübergehende Veränderung die Neufestsetzung nach § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG veranlasst hat. Dagegen muss der Versicherer nicht mitteilen, in welcher Höhe sich diese Rechnungsgrundlage verändert hat. Er hat auch nicht die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie z.B. des Rechnungszinses, anzugeben (Senatsurteil vom 16. Dezember 2020 aaO Rn. 26).

16 2. Das Berufungsgericht hat rechtsfehlerfrei entschieden, dass die von der Beklagten mitgeteilten Gründe für die Prämien erhöhungen zum 1. April 2013, 1. April 2014 und 1. April 2017 diese Voraussetzungen einer nach § 203 Abs. 5 VVG erforderlichen Mitteilung nicht erfüllen. Ob die Mitteilung einer Prämienanpassung den gesetzlichen Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügt, hat der Tatrichter im jeweiligen Einzelfall zu

entscheiden (Senatsurteil vom 16. Dezember 2020 - IV ZR 294/19, BGHZ 228, 56 Rn. 38). Revisionsrechtlich relevante Fehler sind hier nicht zu erkennen.

17 Nach der im Ergebnis aus Rechtsgründen nicht zu beanstandenden Beurteilung des Berufungsgerichts konnte ein Versicherungsnehmer den Mitteilungen nicht mit der gebotenen Klarheit entnehmen, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen über dem geltenden Schwellenwert die konkreten Beitragserhöhungen ausgelöst hat. Das Berufungsgericht hat diesen Schreiben nur die Erwähnung gesteigener Gesundheitskosten entnommen; damit umschreibt es die dort verwendeten Formulierungen "steigen[de] Ausgaben" und "medizinische[r] Fortschritt und die damit verbundenen verbesserten Behandlungsverfahren". Seine Annahme, es fehle an einer Bezugnahme auf die konkreten Tarifierhöhungen und die Angabe, dass eine Veränderung der Versicherungsleistungen den im Gesetz oder den in den Versicherungsbedingungen festgelegten Schwellenwert überschritten habe, ist nicht zu beanstanden. Für dieses Ergebnis kam es nicht darauf an, ob das Berufungsgericht - insoweit ggf. abweichend von den zuvor zutreffend bestimmten Anforderungen an die Begründung einer Prämienanpassung - darüber hinaus auch das Fehlen der Angabe beanstandet hat, ob der gesetzliche oder ein in den Versicherungsbedingungen festgelegter Schwellenwert überschritten wurde.

18 Soweit das Berufungsgericht eine Bezugnahme auf die konkreten Tarifierhöhungen vermisst hat, bezieht sich dies auf die Überschreitung einer bestimmten Rechnungsgrundlage im festgelegten Umfang als Voraussetzung der Prämienanpassung, und nicht auf die Frage, in welchem Tarif die Beklagte eine Prämienanpassung vorgenommen hat. Entgegen

der Ansicht der Revision ist es daher nicht zu beanstanden, dass das Berufungsgericht auch die beigelegten Nachträge zum Versicherungsschein, in denen für jeden Tarif die jeweilige Prämienhöhung aufgeführt war, nicht als ausreichende Mitteilung angesehen hat.

19 3. Das Berufungsgericht hat daher zu Recht angenommen, dass der Antrag auf Feststellung der Unwirksamkeit der Prämienhöhung im Tarif T zum 1. April 2014 sowie der daraus folgenden Nichtzahlungspflicht ursprünglich zulässig und begründet war und durch ein erledigendes Ereignis nach Rechtshängigkeit unbegründet geworden ist. Es ist zutreffend davon ausgegangen, dass die in der am 24. September 2019 zugestellten Klageerwiderung nachgeholten Angaben zu den Gründen der Prämienanpassungen nur zu einer Heilung ex nunc führten (vgl. Senatsurteile vom 16. Dezember 2020 - IV ZR 294/19, BGHZ 228, 56 Rn. 42; vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 66).

20 4. Zu Unrecht hat das Berufungsgericht dagegen angenommen, dass die Klägerin zur Zahlung der Prämienanteile, die betragsmäßig den zum 1. April 2013 im Tarif B erfolgten Erhöhungen entsprechen, über den Zeitpunkt der nächsten wirksamen Prämienhöhung in diesem Tarif zum 1. April 2018 hinaus nicht verpflichtet sei und daher auch die bis Juli 2019 gezahlten Prämienanteile in diesem Umfang zurückzuerstatten seien. Ab der Prämienanpassung zum 1. April 2018, die nach der Entscheidung des Berufungsgerichts auch zu diesem Zeitpunkt wirksam wurde, bestand ein Anspruch der Beklagten auf Zahlung der Prämie in der durch diese letzte Anpassung festgesetzten neuen Gesamthöhe. Wie der Senat bereits in seinem Urteil vom 16. Dezember 2020 (IV ZR 294/19, BGHZ 228, 56 Rn. 55) entschieden hat, bildet eine spätere wirksame Prämienanpassung fortan die Rechtsgrundlage für den Prämienanspruch in seiner Gesamthöhe.

- 21 Die Klägerin kann daher aus diesem Tarif nur die Erhöhungsbeträge für den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 31. März 2018, für die Erhöhungen im Tarif T dagegen vom 1. Januar 2016 (Erhöhung zum 1. April 2014) bzw. vom Erhöhungszeitpunkt 1. April 2017 bis zum 31. Juli 2019 zurückverlangen. Daraus folgt der Zahlungsanspruch in Höhe von 1.796,97 € (40,77 € x 27 Monate + 9,90 € x 43 Monate + 9,66 € x 28 Monate). Das Berufungsgericht ist dabei in rechtlich nicht zu beanstandender Weise davon ausgegangen, dass der Rückgewähranspruch der Klägerin aus § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB die Erhöhungsbeträge, die sie ohne wirksame Prämienanpassungserklärung gezahlt hat, der Höhe nach uneingeschränkt umfasst. Die Höhe des Rückzahlungsanspruchs wird von der Revision zu Recht nicht angegriffen. Der Betrag ist - wie das Berufungsgericht rechtsfehlerfrei angenommen hat - ab dem beantragten Datum aufgrund Verzuges zu verzinsen.
- 22 5. Unzutreffend hat das Berufungsgericht die Prämienanpassungen zum 1. April 2013 und zum 1. April 2017 über die formelle Unwirksamkeit hinaus mit der Begründung für endgültig unwirksam gehalten, dass es für diese Erhöhungen an einer wirksamen Prämienanpassungsklausel fehle.
- 23 a) Bei diesen Prämienanpassungen lag die Veränderung der Versicherungsleistungen unterhalb des gesetzlich vorgesehenen Schwellenwerts von 10 % gemäß § 203 Abs. 2 VVG in Verbindung mit § 155 Abs. 3 Satz 2 VAG. Diese gesetzlichen Vorschriften erlauben jedoch eine Herabsetzung des Schwellenwerts in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Auf dieser Grundlage hat die Beklagte nach § 8b MB/KK in Verbindung mit § 8b Abs. 1.1 der Tarifbedingungen den Schwellenwert auf 5 % gesenkt; dieser Wert wird nach den Feststellungen des Berufungsgerichts

durch die Veränderung der Versicherungsleistungen bei den hier in Rede stehenden Prämienanpassungen überschritten.

24 b) Wie der Senat nach Erlass des Berufungsurteils mit Urteil vom 22. Juni 2022 (IV ZR 253/20, VersR 2022,1078) entschieden und im Einzelnen begründet hat, stehen die Regelungen in § 8b MB/KK zu den Voraussetzungen einer Prämienanpassung einer Anwendung des niedrigeren Schwellenwertes für eine Prämienanpassung aus den Tarifbedingungen des Versicherers nicht entgegen. Zwar ist § 8b Abs. 2 MB/KK unwirksam (vgl. Senatsurteil vom 22. Juni 2022 aaO Rn. 31 f.), dies lässt aber die Wirksamkeit von § 8b Abs. 1 MB/KK und einer Regelung wie § 8b Abs. 1.1 der Tarifbedingungen der Beklagten unberührt (vgl. Senatsurteil vom 22. Juni 2022 aaO Rn. 33 ff.).

25 c) Die materiellen Voraussetzungen der Prämienanpassungen im Übrigen liegen hier unstreitig vor.

26 6. Da die Prämienanpassungen in dem hier maßgeblichen Zeitraum formell unwirksam waren, hat deren materielle Wirksamkeit keine Auswirkungen auf die Höhe der begründeten Klageforderung. Entgegen der Ansicht der Revision hat das Berufungsgericht daher auch im Ergebnis zutreffend der Zurückweisung des Klageantrags auf Feststellung der Erledigung der Hauptsache bezüglich der Beitragserhöhung im Tarif T zum 1. April 2017 zugrunde gelegt, dass die ursprünglich erhobene Klage auf Feststellung der Unwirksamkeit der Prämien erhöhungen und der Nichtzahlungspflicht zulässig und begründet war. Durch die - unzutreffende - Annahme des Berufungsgerichts, aufgrund einer materiellen Unwirksamkeit der Prämien erhöhungen ohne Heilungsmöglichkeit sei kein erledigendes Ereignis eingetreten und der Feststellungsantrag deswegen abzuweisen, wird die Beklagte nicht beschwert.

- 27 Für die Beitragserhöhung im Tarif B zum 1. April 2013 war die ursprüngliche Feststellungsklage dagegen nur hinsichtlich deren formeller Unwirksamkeit zulässig und begründet, während die Nichtzahlungspflicht aufgrund der späteren wirksamen Erhöhung in diesem Tarif nur bis zum 31. März 2018 und damit bei Klageerhebung nicht mehr hätte festgestellt werden können. Die Abweisung des Antrags auf Feststellung der Erledigung beruht daher in diesem Umfang auf der Unbegründetheit der Feststellungsklage.
- 28 7. Zu Recht ist das Berufungsgericht weiter davon ausgegangen, dass die Verjährung des Anspruchs auf Rückzahlung der ab dem 1. Januar 2016 geleisteten Prämienanteile durch die Zustellung der Klageschrift am 8. August 2019 rechtzeitig gehemmt wurde und dieser Anspruch nicht verjährt ist.
- 29 Die dreijährige Regelverjährung beginnt gemäß § 199 Abs. 1 BGB grundsätzlich mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Entgegen der Ansicht der Revision entsteht jedoch nicht mit der unwirksamen Prämienenerhöhung und der ersten darauf erfolgten monatlichen Teilzahlung bereits ein einheitlicher Bereicherungsanspruch in Höhe aller in Zukunft darauf geleisteter Prämien. Die Rückzahlungsansprüche aufgrund unwirksamer Beitragserhöhungen entstehen vielmehr jeweils mit der Zahlung der Erhöhungsbeträge (vgl. Senatsurteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20, BGHZ 232, 31 Rn. 41). Bei rechtsgrundlos erbrachten Leistungen, die periodisch fällig und dementsprechend bezahlt werden, entsteht mit jeder Zahlung ein sofort fälliger

und damit ein regelmäßig zeitlich wiederkehrender Bereicherungsanspruch (vgl. BGH, Urteil vom 27. Mai 2008 - XI ZR 409/06, WM 2008, 1258 Rn. 12). Wie der Senat mit Urteil vom 22. Juni 2022 (IV ZR 253/20, VersR 2022, 1078 Rn. 43) entschieden und im Einzelnen begründet hat, können die Grundsätze der Verjährung bei der Schadenseinheit nicht auf Bereicherungsansprüche übertragen werden.

30 8. Bezüglich der Pflicht der Beklagten, die Klägerin von den vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten freizustellen, hat die Revision insoweit Erfolg, als die Klägerin lediglich die Freistellung von Kosten in Höhe von 413,64 € verlangen kann.

31 a) Im Ergebnis zu Recht hat das Berufungsgericht einen Schadensersatzanspruch wegen vertraglicher Pflichtverletzung aus §§ 280, 257 BGB angenommen.

32 aa) Das Berufungsgericht hat die nicht den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Begründungen der Prämienanpassungen als Vertragsverletzung der Beklagten angesehen. Ungeachtet dessen, ob dies bereits eine zum Schadensersatz verpflichtende Pflichtverletzung darstellt, liegt eine solche jedenfalls in der unberechtigten Geltendmachung der nicht geschuldeten Erhöhungsbeträge aus der unwirksamen Prämienanpassung bei der Beitragsabrechnung der Beklagten. Entgegen der Ansicht der Revision kann diesem Anspruch nicht entgegengehalten werden, dass der Gesetzgeber als Folge einer unzureichenden Begründung in § 203 Abs. 5 VVG allein das Nichtwirksamwerden der Prämienanpassung vorgesehen habe. Eine Vertragspartei, die von der anderen Vertragspartei etwas verlangt, das ihr nach dem Vertrag nicht geschuldet ist, verletzt ihre Pflicht zur Rücksichtnahme nach § 241 Abs. 2 BGB (vgl. Senatsurteil vom 9. Februar 2022 - IV ZR 291/20, VersR 2022, 503 Rn. 26 m.w.N.). Wenn

ein Partner eines gegenseitigen Vertrags aus diesem Vertrag Ansprüche gegen den anderen Partner ableitet, die ihm nicht zustehen, kommt daher ein Anspruch aus der Verletzung vertraglicher Pflichten aus § 280 Abs. 1 BGB in Betracht (vgl. Senatsurteil vom 9. Februar 2022 aaO).

33 bb) Von dem Vorwurf des nach § 280 Abs. 1 Satz 2 BGB vermuteten Verschuldens hat sich die Beklagte nicht entlastet. Soweit sich die Revision darauf beruft, die Beklagte habe ihren Rechtsstandpunkt bis zu einer höchstrichterlichen Klärung der Begründungsanforderungen aus § 203 Abs. 5 VVG für plausibel halten dürfen, beruft sie sich auf einen Rechtsirrtum, der im Allgemeinen nicht entschuldigt (vgl. Senatsurteil vom 9. Februar 2022 aaO Rn. 27 m.w.N.). Insoweit werden an die Sorgfaltspflicht strenge Anforderungen gestellt; es reicht nicht aus, dass sie sich ihre Meinung nach sorgfältiger Prüfung und sachgemäßer Beratung gebildet hat; entschuldigt wäre sie erst, wenn mit der Möglichkeit des Unterliegens im Rechtsstreit nicht zu rechnen war (vgl. Senatsurteil vom 9. Februar 2022 aaO). Davon ist hier nicht auszugehen. Der Versicherer hat die Gestaltung seiner Mitteilungen zu Prämienanpassungen selbst in der Hand und kann auch angesichts der Auslegungsbedürftigkeit einer Vorschrift, zu der noch keine höchstrichterliche Entscheidung ergangen ist, im Zweifel eine rechtssichere Formulierung wählen (Senatsurteil vom 16. Dezember 2020 - IV ZR 294/19, BGHZ 228, 56 Rn. 37).

34 b) Der Anspruch ist aber nur in Höhe von 413,64 € begründet. Der zugrunde zu legende Gegenstandswert entspricht den im Mai 2019 begründeten Zahlungs- und Feststellungsansprüchen in Höhe von 3.435,75 €. Es bestand ein nicht verjährter Anspruch auf Rückzahlung von Januar 2016 bis Mai 2019 gezahlter Prämienanteile auf die Erhöhungen im Tarif T bzw. bis 31. März 2018 auf die Erhöhung im Tarif B in Höhe von 1.757,85 € (40,77 € x 27 Monate + 9,90 € x 41 Monate +

9,66 € x 26 Monate). Hinzu kam der Anspruch auf künftige Feststellung, der bei der Erhöhung um 40,77 € im Tarif B zum 1. April 2013 aber nur zur Hälfte, nämlich bezüglich der Unwirksamkeit der Erhöhung, nicht aber hinsichtlich der Nichtzahlungspflicht begründet war, und damit insgesamt einen Wert von 1.677,90 € hatte ($[20,39 € + 9,90 € + 9,66 €] \times 42 \text{ Monate}$). Bei Ansatz einer 1,3 Geschäftsgebühr errechnet sich nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz in der bis zum 31. Dezember 2020 geltenden Fassung ein Betrag von 413,64 € ($252 € \text{ Gebühr} \times 1,3 + 20 € \text{ Pauschale} + 66,04 € \text{ Umsatzsteuer}$).

Prof. Dr. Karczewski

Harsdorf-Gebhardt

Dr. Brockmüller

Dr. Bußmann

Dr. Bommel

Vorinstanzen:

LG Köln, Entscheidung vom 11.12.2019 - 23 O 191/19 -

OLG Köln, Entscheidung vom 01.12.2020 - 9 U 8/20 -