



# **BUNDESGERICHTSHOF**

**IM NAMEN DES VOLKES**

## **URTEIL**

IV ZR 318/21

Verkündet am:  
15. März 2023  
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. Brockmöller, Dr. Bußmann und den Richter Dr. Bommel im schriftlichen Verfahren mit Schriftsatzfrist bis zum 17. Februar 2023

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten und die Berufung des Klägers werden unter Zurückweisung ihrer weitergehenden Rechtsmittel das Urteil des 9. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 7. September 2021 teilweise aufgehoben und das Urteil der 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 11. Dezember 2019 teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

1. Es wird festgestellt, dass folgende Prämien erhöhungen in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer KV ... bis zum 31. Mai 2019 nicht wirksam geworden sind und der Kläger bis dahin nicht zur Tragung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet ist:
  - a) im Tarif V. die Erhöhung um 94,90 € und des gesetzlichen Zuschlags R10 um 9,48 € zum 1. April 2016;
  - b) im Tarif T. die Erhöhung um 11,10 € zum 1. April 2016 und um 6,90 € zum 1. April 2017;
  - c) im Tarif A. (Versicherte Mira E. und Nele E. ) um je 1,24 € zum 1. April 2017.
  
2. Es wird festgestellt, dass die Prämien erhöhungen im Tarif Z. (Versicherte Mira E. und Nele E. ) um je

3,04 € zum 1. April 2015 bis zum 31. Mai 2019 nicht wirksam geworden ist und der Kläger den Erhöhungsbetrag bis zum 31. März 2018 nicht zu tragen hat.

3. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 4.291,12 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 14. März 2019 zu zahlen.
4. Es wird festgestellt, dass die Beklagte dem Kläger zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie vom 1. Januar 2016 bis zum 13. März 2019 aus dem Prämienanteil gezogen hat, den der Kläger auf die unter 1. aufgeführten Beitragserhöhungen und vom 1. Januar 2016 bis zum 31. März 2018 auf die unter 2. aufgeführte Beitragserhöhung gezahlt hat.

Die Kosten des Rechtsstreits erster Instanz tragen der Kläger zu 54 % und die Beklagte zu 46 %. Die Kosten des Berufungsrechtsstreits tragen der Kläger zu 42 % und die Beklagte zu 58 %.

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

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 9.242,72 € festgesetzt.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

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

2 Der Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert; weitere versicherte Personen sind seine beiden Töchter. Die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen umfassen unter anderem als "Teil I" die "Musterbedingungen 2009 - MB/KK 2009 - des Verbandes der privaten Krankenversicherung" (im Folgenden: MB/KK) sowie als "Teil II" die "Tarifbedingungen" der Beklagten. In den Muster- und Tarifbedingungen heißt es:

"§ 8b Beitragsanpassung

Teil I

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. [...]

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.

[...]

## Teil II

Zu § 8b Abs. 1 Beitragsanpassung

[...]

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.

[...]"

3 Die Beklagte informierte den Kläger unter anderem über folgende Beitragserhöhungen:

- zum 1. April 2015 im Tarif Z. (Versicherte Mira E. und Nele E. ) um je 3,04 € (Schreiben vom Februar 2015)
- zum 1. April 2016 im Tarif V. um 94,90 € und für den gesetzlichen Zuschlag R10 um 9,48 € sowie im Tarif T. um 11,10 € (Schreiben vom Februar 2016)

- zum 1. April 2017 im Tarif T. um 6,90 € und im Tarif A. (Versicherte Mira E. und Nele E. ) um je 1,24 € (Schreiben vom Februar 2017)

4 Im Schreiben vom Februar 2015 - mit beigefügtem Nachtrag zum Versicherungsschein - hieß es:

"[...] heute informieren wir Sie darüber, dass wir zum 1. April 2015 Ihre Beiträge erhöhen müssen. Der wesentliche Grund hierfür sind die gestiegenen Kosten für medizinische Leistungen. Medizinischer Fortschritt und ständig verbesserte Behandlungsverfahren haben ihren Preis. [...]"

5 Das Schreiben vom Februar 2016, dem unter anderem ein Nachtrag zum Versicherungsschein beigefügt war, lautete auszugsweise:

"[...] Warum ändert sich Ihr Beitrag?  
Der wichtigste Grund sind die gestiegenen Gesundheitskosten. Diagnose- und Therapiemethoden entwickeln sich stets weiter. Diese haben ihren Preis. Doch sie helfen Ihnen, schneller gesund zu werden. Und mehr Lebensqualität zu genießen.  
[...] Weitere Gründe für die Beitragsanpassung entnehmen Sie bitte der Beilage 'Medizinischer Fortschritt - Ein Praxisbeispiel der [Versicherer]'.  
[...]"

6 Im Schreiben vom Februar 2017, dem unter anderem ein Nachtrag zum Versicherungsschein beigefügt war, hieß es:

"[...] Warum ändert sich Ihr Beitrag?  
Der wichtigste Grund sind die gestiegenen Gesundheitskosten. Diagnose- und Therapiemethoden entwickeln sich immer weiter. Diese haben ihren Preis. Doch sie helfen Ihnen, schneller gesund

zu werden. Bei vielen chronischen Erkrankungen erhöhen sie die Lebensqualität.

Den Beitrag für Ihre Krankentagegeldversicherung müssen wir auch anpassen. Denn langwierige Krankheitsfälle nehmen zu. Dies ist gerade bei psychischen Erkrankungen wie Depressionen und bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems der Fall. Längere Arbeitsunfähigkeiten sind die Folge. Dadurch steigen die Ausgaben für Versicherungen, die einen Verdienstausschlag abdecken.

Weitere Gründe für die Beitragsanpassung entnehmen Sie bitte der Beilage 'Medizinischer Fortschritt - Ein Praxisbeispiel der [Versicherer]'.  
[...]"

- 7 Weitere Beitragserhöhungen erfolgten unter anderem im Tarif Z. (Versicherte Mira E. und Nele E. ) zum 1. April 2018.
- 8 Soweit für die Revision noch von Interesse hat der Kläger mit seiner Klage die Rückzahlung der auf die genannten sowie weitere Erhöhungen entfallenden Prämienanteile in Höhe von 4.432,94 € nebst Zinsen sowie die Feststellung begehrt, dass die Beklagte die Nutzungen, die sie bis zur Rechtshängigkeit aus den auf die Beitragserhöhungen gezahlten Prämienanteilen gezogen hat, an den Kläger herauszugeben und zu verzinsen hat. Außerdem hat er die Feststellung beantragt, dass die Beitragserhöhungen unwirksam sind und er nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet ist.
- 9 Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat das landgerichtliche Urteil unter Zurückweisung der weitergehenden Berufung des Klägers dahingehend abgeändert, dass die Beklagte zur Zahlung von 4.357,64 € nebst Zinsen seit dem 14. März 2019 verurteilt worden ist. Weiter hat es festgestellt, dass folgende Prämienerrhöhungen

in den folgenden Zeiträumen nicht wirksam geworden sind und der Kläger nicht zur Zahlung des Erhöhungsbetrages verpflichtet ist: im Tarif V.

um 94,90 € nebst gesetzlichem Zuschlag um 9,48 € seit dem 1. April 2016; im Tarif T. um 11,10 € zum 1. April 2016 und um 6,90 € zum 1. April 2017 jeweils bis zum 31. Mai 2019; im Tarif A. (Versicherte Mira E. und Nele E. ) um je 1,24 € zum 1. April 2017 bis zum 31. Mai 2019 und im Tarif Z. (Versicherte Mira E. und Nele E. ) um je 3,04 € seit dem 1. April 2015. Außerdem hat es festgestellt, dass die Beklagte die Nutzungen, die sie vom 1. Januar 2016 bis zum 13. März 2019 aus den auf die Beitragserhöhungen gezahlten Prämienanteilen gezogen hat, an den Kläger herauszugeben hat.

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

#### Entscheidungsgründe:

11 Die Revision hat nur zum Teil Erfolg.

12 I. Das Berufungsgericht ist der Ansicht, dass die im Urteilstenor genannten Beitragsanpassungen formell unwirksam gewesen sind. Es fehle die Angabe, welche konkrete Rechnungsgrundlage Grund für die jeweilige Beitragsanpassung gewesen sei. Konkrete Angaben zu den Rechnungsgrundlagen und deren Veränderung fänden sich auch in den beigelegten Beilagen nicht. Diese Beitragsanpassungen seien erst durch Zustellung des Schriftsatzes der Beklagten vom 18. April 2019 am 29. April 2019 geheilt und zum 1. Juni 2019 wirksam geworden. Im Tarif V. und beim gesetzlichen Beitragszuschlag sowie im Tarif Z. sei eine Hei-



lung indes nicht eingetreten. Diese Erhöhungen seien wegen der Unwirksamkeit der Beitragsanpassungsklausel in § 8b Ziffern 1, 2 MB/KK in Verbindung mit den Tarifbedingungen endgültig unwirksam. Nach dem eindeutigen Wortlaut des § 8b Ziffern 1, 2 MB/KK werde dem Versicherer die Möglichkeit eingeräumt, auch im Falle einer nur vorübergehenden Veränderung der Rechnungsgrundlage "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 Die zu viel gezahlten Beträge errechneten sich unter Berücksichtigung des Klagebegehrens, das eine Rückforderung bis einschließlich Januar 2019 vorsehe, und ergäben insgesamt 4.357,64 €. Die Verjährung der ab dem 1. Januar 2016 entstandenen Rückforderungsansprüche sei durch Zustellung des die nunmehr geltenden Klageanträge enthaltenden Schriftsatzes vom 5. März 2019 gehemmt worden. Der Kläger habe auch einen Anspruch auf Herausgabe der gezogenen Nutzungen aus den von ihm gezahlten erhöhten Prämienanteilen in unverjährter Zeit.

14 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung nur teilweise stand.

15 1. Das Berufungsgericht hat rechtsfehlerfrei entschieden, dass die von der Beklagten mitgeteilten Gründe für die Prämien erhöhungen zum 1. April 2015, 1. April 2016 und 1. April 2017 die Voraussetzungen einer nach § 203 Abs. 5 VVG erforderlichen Mitteilung (vgl. dazu Senatsurteil vom 16. Dezember 2020 (IV ZR 294/19, BGHZ 228, 56 Rn. 26) nicht erfüllten. 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 aaO Rn. 38). Revisionsrechtlich relevante Fehler sind hier nicht zu erkennen.

16 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 Beitragserhöhungen ausgelöst hat. Das Berufungsgericht hat diesen Schreiben nur die Zunahme schwerwiegender Krankheitsfälle und gestiegener Gesundheitskosten (bzw. gestiegener Kosten für medizinische Leistungen) entnommen. Seine Annahme, es fehlten konkrete Angaben zu den Rechnungsgrundlagen und deren Veränderung, die den angepassten Tarifen zugrunde liegen, ist nicht zu beanstanden und verletzt die Beklagte auch nicht in ihrem Recht auf rechtliches Gehör. Für dieses Ergebnis kam es nicht darauf an, ob das Berufungsgericht - insoweit gegebenenfalls abweichend von den zuvor zutreffend bestimmten Anforderungen an die Begründung einer Prämienanpassung - darüber hinaus auch das Fehlen der Angabe beanstandet hat, in welcher Höhe sich diese Rechnungsgrundlage verändert hat.

17 Soweit das Berufungsgericht die erforderlichen Angaben auch den beigefügten Anlagen nicht entnehmen konnte, 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 beigefügten Nachträge zum Versicherungsschein, in denen für jeden Tarif die jeweilige Prämienhöhung aufgeführt war, nicht als ausreichende Mitteilung angesehen hat.

18           2. Ebenfalls zu Recht hat das Berufungsgericht angenommen, dass die in dem am 29. April 2019 zugestellten Schriftsatz nachgeholten Angaben zu den Gründen der Prämienanpassungen nur zu einer Heilung ex nunc führen (vgl. Senatsurteil vom 16. Dezember 2020 - IV ZR 294/19, BGHZ 228, 56 Rn. 41 f.). Es ist daher grundsätzlich zutreffend davon ausgegangen, dass die formal zunächst unwirksamen Prämien erhöhungen erst ab dem 1. Juni 2019 wirksam wurden und bis zu diesem Zeitpunkt die Erhöhungsbeträge nicht zu zahlen waren. Zu Unrecht hat es aber die Nichtzahlungspflicht für die Erhöhung im Tarif Z. zum 1. April 2015 auch auf die Zeit ab dem 1. April 2018 erstreckt. Zu diesem Zeitpunkt ist eine weitere, vom Berufungsgericht für wirksam gehaltene Prämienanpassung in diesem Tarif erfolgt. Ab der nächsten wirksamen Prämienanpassung im jeweiligen Tarif besteht aber ein Anspruch des Versicherers auf Zahlung der Prämie in der durch diese letzte Anpassung festgesetzten neuen Gesamthöhe (vgl. dazu Senatsurteil vom 16. Dezember 2020 aaO Rn. 55).

19           3. Der Kläger kann daher die auf die zunächst unwirksamen Prämien erhöhungen gezahlten und von der Verjährung für die Zeit vor dem 1. Januar 2016 nicht erfassten Erhöhungsbeträge bis zum 31. März 2018 im Tarif Z. und im Übrigen - wie beantragt - bis zum 31. Januar 2019 zurückverlangen. Daraus folgt zunächst ein Zahlungsanspruch in Höhe von 4.296,84 € ((94,90 € + 9,48 € + 11,10 €) x 34 Monate + (6,90 € + 1,24 € + 1,24 €) x 22 Monate + (3,04 € + 3,04 €) x 27 Monate). Davon abzuziehen sind die nach dem unbestrittenen Vortrag der Beklagten im selben Zeitraum von 2016 bis 2018 erfolgten Beitragsrückerstattungen in Höhe von 5,72 €, so dass noch ein Anspruch in Höhe von 4.291,12 € verbleibt. Dieser Betrag ist - wie das Berufungsgericht zutreffend angenommen hat - ab Rechtshängigkeit zu verzinsen. Die Höhe des Rückzahlungsanspruchs wird im Übrigen von der Revision zu Recht nicht angegriffen.



Begründung für endgültig unwirksam gehalten, dass es für diese Erhöhungen an einer wirksamen Prämienanpassungsklausel fehle. Auch für diese Erhöhungen sind daher deren Unwirksamkeit und die fehlende Zahlungspflicht des Klägers nur bis zum 31. Mai 2019 - bzw. 31. März 2018 für die Nichtzahlungspflicht im Tarif Z. - festzustellen.

23 a) Bei den genannten 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 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.), aber entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts lässt dies die Wirksamkeit von § 8b Abs. 1 MB/KK und einer Regelung wie § 8b Abs. 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 nach den von der Revision nicht angegriffenen Feststellun-  
gen des Berufungsgerichts vor.

26           6. Zutreffend hat das Berufungsgericht die Herausgabepflicht der  
Beklagten auf die Nutzungen beschränkt, die vom 1. Januar 2016 bis zum  
13. März 2019 gezogen wurden; für diesen Zeitraum wurden weder Zinsen  
zugesprochen noch ist der Herausgabeanspruch verjährt. Entgegen dem  
Urteilsausspruch des Berufungsgerichts beschränkt sich der Anspruch je-  
doch für die Erhöhung im Tarif Z.     zum 1. April 2015 auf die Nutzungen,

die aus den in unverjährter Zeit (§ 217 BGB) ab dem 1. Januar 2016 bis zum 31. März 2018 gezahlten Prämienanteilen gezogen wurden, da diese ab der Prämienhöhung zum 1. April 2018 wieder geschuldet waren.

Prof. Dr. Karczewski

Harsdorf-Gebhardt

Dr. Brockmüller

Dr. Bußmann

Dr. Bommel

Vorinstanzen:

LG Köln, Entscheidung vom 11.12.2019 - 23 O 43/19 -

OLG Köln, Entscheidung vom 07.09.2021 - 9 U 7/20 -