



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 252/20

Verkündet am:
31. August 2022
Heinekamp
Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch den Richter Prof. Dr. Karczewski, die Richterinnen Harsdorf-Gebhardt, Dr. Brockmüller, Dr. Bußmann und den Richter Dr. Bommel im schriftlichen Verfahren mit Schriftsatzfrist bis zum 12. August 2022

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels das Urteil des 9. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 22. September 2020 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als die Beklagte zur Zahlung von mehr als 2.500,26 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 21. Januar 2019 verurteilt worden ist.

Die Berufung des Klägers wird auch insoweit zurückgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits erster Instanz tragen der Kläger zu 72 % und die Beklagte zu 28 % nach einem Streitwert von 18.294,80 €. Die Kosten des Rechtsstreits zweiter Instanz tragen der Kläger zu 47 % und die Beklagte zu 53 %.

Die Kosten des Revisionsverfahrens tragen der Kläger zu 12 % und die Beklagte zu 88 %.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 2.857,44 € festgesetzt.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

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

2 Er unterhält in der Krankenversicherung bei der Beklagten unter anderem den Tarif S . Die Beklagte informierte ihn mit Schreiben vom Mai 2010 nebst Anlagen über eine Beitragserhöhung um 36,80 € monatlich zum 1. Juli 2010, mit Schreiben vom Mai 2014 nebst Anlagen über eine Beitragserhöhung um 22,73 € monatlich zum 1. Juli 2014 und mit Schreiben vom Mai 2018 nebst Anlagen über eine Beitragserhöhung um 79,99 € monatlich zum 1. Juli 2018. In der außerdem bei der Beklagten gehaltenen Pflegepflichtversicherung erfolgten im Tarif P Prämienanpassungen in den Jahren 2013 (3,60 € monatlich), 2015 (12,72 € monatlich) und 2017 (11,34 € monatlich).

3 Im Schreiben vom Mai 2010 hieß es auszugsweise:

"[...]
der medizinische Fortschritt und neue Behandlungsmethoden sorgen dafür, dass auch sehr schwere Erkrankungen immer häufiger geheilt oder gelindert werden können. Eine erfreuliche Entwicklung, denn Lebensqualität und Lebenserwartung steigen weiter an.

Weil die Versicherten insgesamt aber auch mehr denn je die medizinische Versorgung nutzen, stiegen die Ausgaben für Gesundheitsleistungen. Deshalb müssen die Beiträge im Standardtarif zum 01. Juli 2010 angepasst werden. Im neuen Beitrag ist die gestiegene Lebenserwartung berücksichtigt,

da Versicherungsleistungen über einen längeren Zeitraum als bislang kalkuliert in Anspruch genommen werden.

[...]"

Im Schreiben vom Mai 2014 hieß es auszugsweise:

"[...]

Zum 1. Juli 2014 müssen wir Ihre Beiträge anpassen.

Das liegt besonders daran, dass unsere Ausgaben für Versicherungsleistungen weiter gestiegen sind. Eine Beitragserhöhung ist keine erfreuliche Nachricht. Sie ist aber manchmal nötig, um die vertraglich vereinbarten Leistungen auch in Zukunft erbringen zu können.

Ein wesentlicher Grund für die Erhöhung ist der medizinisch-technische Fortschritt. Durch ständig verbesserte Methoden zur Diagnose und Behandlung lassen sich immer bessere Erfolge erzielen. Gleichzeitig steigen aber auch die Kosten. Dank des medizinischen Fortschritts wird Ihre Versicherung immer wertvoller.

[...]“

4 Der Kläger hält die Beitragserhöhungen für unrechtmäßig. Mit Anwaltsschreiben vom 6. Dezember 2018 forderte er die Beklagte zur Rückzahlung der auf diese Erhöhungen gezahlten Prämienanteile nebst Nutzungsentschädigung auf.

5 Soweit für die Revision noch von Interesse hat der Kläger mit seiner Klage die Rückzahlung der auf die genannten Erhöhungen entfallenden Prämienanteile in Höhe von - nach einer erstinstanzlichen Antragsänderung - 7.323,98 € nebst Zinsen sowie die Feststellung verlangt, dass diese Beitragserhöhungen unwirksam sind und er nicht zur Zahlung der jeweiligen Erhöhungsbeiträge verpflichtet ist. Mit Schriftsatz vom 6. Mai 2019 hat der Kläger diesen Feststellungsantrag bezüglich der Prämienerrhöhungen

im Tarif S zum 1. Juli 2010, 1. Juli 2014 und 1. Juli 2018 für erledigt erklärt; die Beklagte hat sich dem angeschlossen. Mit Schriftsatz vom 28. Mai 2019 hat der Kläger die Klage hinsichtlich des verbleibenden Feststellungsantrags bezüglich der Prämien erhöhungen im Tarif P und die dazu erhobene Zahlungsklage in Höhe von 1.168,03 € zurückgenommen.

6 Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Auf die dagegen gerichtete Berufung des Klägers hat das Oberlandesgericht das landgerichtliche Urteil unter Abweisung der weitergehenden Klage dahingehend abgeändert, dass die Beklagte zur Zahlung von 2.857,44 € nebst Zinsen ab dem 21. Januar 2019 verurteilt worden ist.

7 Mit der Revision verfolgt die Beklagte ihren Antrag auf Klageabweisung in vollem Umfang weiter.

Entscheidungsgründe:

8 Die Revision hat nur teilweise Erfolg.

9 I. Nach Ansicht des Berufungsgerichts ist erforderlich, in der Mitteilung gemäß § 203 Abs. 5 VVG bezogen auf die konkrete Prämienanpassung die Rechnungsgrundlage zu nennen, deren Veränderung die Prämienanpassung ausgelöst habe. Vorliegend genügten - bis auf das Anpassungsschreiben aus Mai 2018 - die Begründungsschreiben nebst Anlagen nicht den Mindestanforderungen. Die Prämien erhöhungen seien mit Zustellung der Klageerwiderung am 3. April 2019 geheilt worden und zum 1. Juni 2019 wirksam geworden. Der Kläger könne die Rückzahlung ge-

leisteter Erhöhungsbeträge für den Zeitraum von Januar 2015 bis Dezember 2018 in Höhe von 2.857,44 € nebst anteiligen Verzugszinsen verlangen. Die Hilfsaufrechnung sei nicht begründet.

10 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung überwiegend stand.

11 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).

12 2. Das Berufungsgericht hat auch rechtsfehlerfrei entschieden, dass die im Mai 2010 und Mai 2014 mitgeteilten Begründungen der Prämienanpassungen nicht den gesetzlichen Anforderungen entsprachen. 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).

13 Nach der aus Rechtsgründen nicht zu beanstandenden Beurteilung des Berufungsgerichts ergibt sich aus der Mitteilung vom Mai 2010, die die Beitragserhöhungen sowohl mit gestiegenen Ausgaben für Gesundheitsleistungen als auch mit einer gestiegenen Lebenserwartung begründet, schon nicht, welche der in § 203 Abs. 2 VVG genannten Rechnungsgrundlagen sich verändert hat. Im Übrigen fehlt in beiden Mitteilungen der Hinweis, dass bei der konkreten Prämienerrhöhung ein in Gesetz oder Tarifbedingungen festgelegter Schwellenwert überschritten worden ist. Entgegen der Ansicht der Revision beruht die Beurteilung des Berufungsgerichts nicht darauf, dass es - anders als in der eigenen, zutreffenden Bestimmung der Anforderungen aus § 203 Abs. 5 VVG - darüber hinaus Angaben zur konkreten Höhe der Veränderung oder zu der Frage, ob der maßgebliche Schwellenwert abweichend vom Gesetz in den Tarifbedingungen festgelegt wurde, gefordert hätte. Das Berufungsgericht stützt seine Bewertung vielmehr ohne Rechtsfehler darauf, dass sich aus den Mitteilungen nicht ergebe, dass es überhaupt einen vorab festgelegten Schwellenwert für eine Veränderung der Leistungsausgaben gibt, dessen Überschreitung die hier in Rede stehenden Prämienanpassungen ausgelöst hat.

14 3. Zu Unrecht hat das Berufungsgericht dagegen angenommen, dass der Kläger zur Zahlung der Prämienanteile, die betragsmäßig den zum 1. Juli 2010 und 1. Juli 2014 erfolgten Erhöhungen entsprechen, auch über den Zeitpunkt der nächsten wirksamen Prämienerrhöhung in diesem Tarif zum 1. Juli 2018 hinaus nicht verpflichtet sei und daher auch die bis zum 31. Dezember 2018 gezahlten Prämienanteile in diesem Umfang zurückzuerstatten seien. 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. Der Kläger kann daher nur

die Erhöhungsbeträge für den Zeitraum vom 1. Januar 2015 bis zum 30. Juni 2018 in Höhe von 2.500,26 € zurückverlangen ((36,80 € + 22,73 €) x 42 Monate). Der Betrag ist - wie das Berufungsgericht zutreffend angenommen hat - ab Verzugseintritt zu verzinsen.

- 15 III. Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1, § 92 Abs. 1 ZPO. Die Abänderung der Streitwertfestsetzung für das erstinstanzliche Verfahren beruht auf § 63 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 GKG und berücksichtigt die für die Wertberechnung maßgeblichen instanzeinleitenden Anträge, § 40 GKG.

Prof. Dr. Karczewski

Harsdorf-Gebhardt

Dr. Brockmüller

Dr. Bußmann

Dr. Bommel

Vorinstanzen:

LG Köln, Entscheidung vom 10.07.2019 - 23 O 415/18 -

OLG Köln, Entscheidung vom 22.09.2020 - 9 U 130/19 -