



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 294/19

Verkündet am:
16. Dezember 2020
Heinekamp
Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

BGHR: ja

VVG § 203 Abs. 5

Die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG erfordert 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.

BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 - IV ZR 294/19 - OLG Köln
LG Köln

ECLI:DE:BGH:2020:161220UIVZR294.19.0

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch die Vorsitzende Richterin Mayen, die Richterinnen Harsdorf-Gebhardt, Dr. Brockmöller, Dr. Bußmann und den Richter Dr. Bommel auf die mündliche Verhandlung vom 16. Dezember 2020

für Recht erkannt:

Auf die Rechtsmittel der Beklagten und unter Zurückweisung der weitergehenden Rechtsmittel wird das Urteil des 9. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 29. Oktober 2019 teilweise aufgehoben, das Urteil der 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 29. August 2018 teilweise abgeändert und insgesamt wie folgt neu gefasst:

1. Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen dem Kläger und der Beklagten geschlossenen Krankenversicherung, Versicherungsschein Nr.: ... , in den nachfolgenden Zeiträumen nicht wirksam geworden sind:

- a) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif E. die Erhöhungen zum 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2017 um 79 € und zum 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2017 um weitere 98 €,
- b) in der Krankheitskostenversicherung zahnärztliche Heilbehandlung im Tarif 5.. zum 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2017 um 16,71 €.

2. Es wird festgestellt, dass der Kläger nicht zur Tragung des jeweiligen Erhöhungsbetrages aus den folgenden Erhöhungen des Monatsbeitrags verpflichtet ist:
 - a) in der Krankheitskostenversicherung im Tarif E. aus der Erhöhung um 79 € zum 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2016 und um weitere 98 € zum 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2016,
 - b) in der Krankheitskostenversicherung zahnärztliche Heilbehandlung im Tarif 5.. aus der Erhöhung um 16,71 € zum 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2017.
3. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 3.673,56 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 3.473,04 € seit dem 13. Januar 2017 und aus weiteren 200,52 € seit dem 26. April 2018 zu zahlen.
4. Es wird festgestellt, dass die Beklagte dem Kläger zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie bis zum 12. Januar 2017 aus den in den Jahren 2015 und 2016 sowie bis zum 25. April 2018 aus den im Jahr 2017 auf die unter Ziffer 2. aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlten Prämienanteilen gezogen hat.
5. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits erster und zweiter Instanz tragen der Kläger zu 59 % und die Beklagte zu 41 %. Die Kosten des Revisionsverfahrens tragen der Kläger zu 37 % und die Beklagte zu 63 %.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

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

2 Der bei der Beklagten versicherte Kläger unterhielt dort in der Krankheitskostenversicherung seit dem 1. Januar 2011 unter anderem den Tarif E. und eine Zusatzversicherung für zahnärztliche Heilbehandlung im Tarif 5.. .

3 Die Beklagte informierte den Kläger mit Schreiben vom November 2014 nebst Anlagen über eine Beitragserhöhung zum 1. Januar 2015 im Tarif E. um 79 € monatlich und im Tarif 5.. um 16,71 € monatlich. Für den Tarif E. teilte sie außerdem mit Schreiben vom November 2015 nebst Anlagen eine Beitragserhöhung um 98 € zum 1. Januar 2016 mit.

4 Im Schreiben vom November 2014 fand sich ein fett gedruckter Hinweis auf nähere Erläuterungen in der Anlage "Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2015". In dieser Anlage hieß es zur Frage "Was sind die Gründe für die Beitragsanpassung in der Kranken-, Krankentagegeld- und Pflegeergänzungsversicherung?" auszugsweise:

"Mit Ihrer privaten Kranken-/Pflege-Versicherung sichern Sie sich lebenslang eine optimale Versorgung. In der privaten Krankenversicherung (PKV) stehen Ihnen alle Möglichkeiten der modernen Medizin offen - und das ein Leben lang! Denn die einmal vertraglich vereinbarten Leistungen sind lebenslang garantiert.

Ihr privater Krankenversicherungsschutz berücksichtigt darüber hinaus den medizinischen Fortschritt bei Diagnostik, Therapiemethoden und Medikamenten. Mit dem medizinischen Fortschritt wächst also der Umfang Ihres Versicherungsschutzes.

Damit wir unser Leistungsversprechen dauerhaft einhalten können, müssen wir wie alle privaten Krankenversicherer einmal jährlich alle Beiträge überprüfen. Dies erfolgt in der Kranken-, Krankentagegeld- und Pflegeergänzungs-Versicherung für jeden einzelnen Tarif, getrennt nach Alter und - für Verträge, die vor dem 21.12.2012 abgeschlossen wurden - zusätzlich nach Geschlecht.

Bei der Überprüfung vergleichen wir die kalkulierten Leistungsausgaben mit den zukünftig erforderlichen. Weichen die Zahlen um den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Prozentsatz nach oben oder unten voneinander ab, müssen die Beiträge angepasst werden. Hierzu sind wir gesetzlich verpflichtet."

5 Die Anlage zum Schreiben vom November 2015 war insoweit im Kern inhaltsgleich.

6 Die mit Schreiben vom November 2014 versandte Anlage lautete weiter:

"Neben den Leistungsausgaben beeinflussen weitere Faktoren den Beitrag:

Steigende Lebenserwartung

...

Kapitalmarktsituation

...

Entwicklung des Versichertenbestandes

..."

7 In der mit Schreiben vom November 2015 versandten Anlage hieß
es:

"Muss eine Beitragsanpassung erfolgen, müssen auch weitere Faktoren berücksichtigt werden. Denn nicht nur die Leistungsausgaben beeinflussen den Beitrag. Diese Faktoren sind:

Steigende Lebenserwartung

...

Kapitalmarktsituation

...

Entwicklung des Versichertenbestandes

..."

8 Eine weitere Beitragserhöhung im Tarif E. um 61,06 €
erfolgte zum 1. Januar 2017.

9 Der Kläger hält die Beitragserhöhungen für unrechtmäßig. Mit Anwaltsschreiben vom 12. Dezember 2016 und 20. Dezember 2016 forderte er von der Beklagten die Rückzahlung der seiner Ansicht nach zu viel gezahlten Prämien.

10 Mit seiner Klage hat der Kläger die Rückzahlung der auf die Erhöhungen entfallenden Prämienanteile in Höhe von insgesamt 6.530,28 € nebst Zinsen, sowie die Feststellung begehrt, dass die Beitragserhöhungen zum 1. Januar 2015 und 1. Januar 2016 unwirksam seien und er nicht zur Tragung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet sei. Weiterhin hat er die Feststellung verlangt, dass die Beklagte zur Herausgabe der Nutzungen, die sie aus seinen Zahlungen auf die Beitragserhöhungen zum 1. Januar 2015 und zum 1. Januar 2016 gezogen hat, verpflichtet ist und diese Nutzungen ab dem 13. Januar 2017 mit dem gesetzlichen Zinssatz zu verzinsen hat. Außerdem hat er die Beklagte auf Ersatz von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Anspruch genommen.

11 Das Landgericht hat der Klage stattgegeben. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht das Urteil dahingehend abgeändert, dass die Beklagte zur Zahlung von insgesamt 5.797,56 € nebst Zinsen verurteilt worden ist. Die Unwirksamkeit der Beitragserhöhungen und das Nichtbestehen einer Pflicht zur Tragung des jeweiligen Erhöhungsbetrages sind nur für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2017 sowie die Pflicht zur Herausgabe der gezogenen Nutzungen aus den auf die Beitragserhöhungen in diesem Umfang gezahlten Prämienanteilen festgestellt worden. Die Pflicht zur Verzinsung der aus den Prämienanteilen für 2015 und 2016 gezogenen Nutzungen hat das Oberlandesgericht ab dem 13. Januar 2017, für darüber hinausgehende Nutzungen ab dem 26. April 2018 festgestellt. Die weitergehende Klage ist abgewiesen worden.

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

Entscheidungsgründe:

13 Die Revision hat nur zum Teil Erfolg.

14 I. Nach Ansicht des Berufungsgerichts, dessen Entscheidung in r+s 2020, 31 veröffentlicht ist, sind die Prämienenerhöhungen für die Jahre 2015 und 2016 bis zum 31. Dezember 2017 nicht wirksam geworden und der Kläger ist nicht verpflichtet, die jeweiligen Erhöhungsbeträge zu tragen. Vorliegend genügten die von der Beklagten vorgelegten Begründungsschreiben nebst Anlagen nicht den zu stellenden Mindestanforderungen an eine Mitteilung der maßgeblichen Gründe im Sinne des § 203 Abs. 5

VVG. Es sei erforderlich, in der Mitteilung zur Begründung der Prämienanpassung die Rechnungsgrundlage zu nennen, deren Veränderung die Prämienanpassung ausgelöst habe. Der Versicherungsnehmer könne den dortigen Ausführungen nicht mit der gebotenen Klarheit entnehmen, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen über dem geltenden Faktor die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst habe. Die zunächst unzureichenden Begründungen seien aber mit Zustellung der Klageerwiderung am 6. November 2017 geheilt und die Prämien erhöhungen zum 1. Januar 2018 wirksam geworden.

15 Der Kläger habe einen Anspruch auf Rückzahlung geleisteter Erhöhungsbeträge in Höhe von 5.797,56 €. Entgegen der Ansicht der Beklagten müsse sich der Kläger nicht etwaige Vorteile aus den geleisteten erhöhten Prämienbeiträgen anrechnen lassen. Eine etwaige Unwirksamkeit einer Prämienhöhung habe keine Auswirkungen auf die Wirksamkeit und den Fortbestand des Krankenversicherungsschutzes. Die Beklagte könne sich auch nicht mit Erfolg auf Entreicherung berufen. Sie habe 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.

16 Der Kläger habe auch einen Anspruch auf Herausgabe der gezogenen Nutzungen aus den von ihm gezahlten erhöhten Prämienanteilen aufgrund der nicht wirksam begründeten Prämien erhöhungen. Der Zinsanspruch folge aus § 291 BGB.

17 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung überwiegend stand.

18 1. Zu Recht hat das Berufungsgericht die Zulässigkeit der Klage auch für den auf die Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen gerichteten Feststellungsantrag angenommen.

19 Ein feststellungsfähiges gegenwärtiges Rechtsverhältnis liegt vor, soweit der Kläger die Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen im Tarif E. zum 1. Januar 2015 und zum 1. Januar 2016 sowie im Tarif 5. für zahnärztliche Heilbehandlung zum 1. Januar 2015 festgestellt wissen möchte. Allein mit dem vom Kläger erstrebten Leistungsurteil auf Rückzahlung überzahlter Beiträge wäre nicht rechtskräftig festgestellt, dass er zukünftig nicht zur Zahlung des sich aus den streitgegenständlichen Beitragsanpassungen ergebenden Erhöhungsbetrages verpflichtet ist (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 17). Die Unwirksamkeit der späteren, zum 1. Januar 2017 erfolgten Prämienanpassung im Tarif E. hat der Kläger zumindest als Vorfrage seines Antrags auf Rückzahlung der Prämienanteile geltend gemacht. Entgegen der Ansicht der Revision fehlt es nicht deswegen in- zwischen an einem feststellungsfähigen gegenwärtigen Rechtsverhältnis bezüglich der Beitragsanpassung im Tarif E. , weil nach dem übereinstimmenden Parteivortrag mit Wirkung zum 1. Januar 2018 ein Tarifwechsel vereinbart wurde. Ein schutzwürdiges Interesse kann auch an der Feststellung eines vergangenen Rechtsverhältnisses bestehen, wenn sich aus der Feststellung noch Rechtsfolgen für die Gegenwart und Zukunft ergeben können (vgl. BGH, Urteil vom 17. Juni 2016 - V ZR 272/15, NJW-RR 2016, 1404 Rn. 13). Nach den insoweit nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts ist es auf Grundlage des Vortrags zum Tarifwechsel nicht ausgeschlossen, dass sich noch weitere Ansprüche des Klägers aus den Prämien erhöhungen ergeben könnten.

- 20 Soweit die Revision rügt, das Feststellungsinteresse sei dadurch entfallen, dass das Berufungsgericht die Beitragsanpassung im Tarif E. zum 1. Januar 2017 für wirksam gehalten und im Übrigen eine Heilung der früheren Begründungsmängel angenommen habe, kommt es darauf nicht an. Die begehrte Feststellung der Unwirksamkeit der Prämienhöhung ist eine Vorfrage für den Leistungsantrag und geht entgegen der weiteren Rüge der Revision zugleich über das dort erfasste Rechtsschutzziel des Klägers hinaus; sie ist deshalb - wie das Berufungsgericht zutreffend angenommen hat - auch als Zwischenfeststellungsklage im Sinne von § 256 Abs. 2 ZPO zulässig (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 17). Bei der Zwischenfeststellungsklage nach § 256 Abs. 2 ZPO macht die Vorgeiflichkeit das sonst für die Feststellungsklage erforderliche Feststellungsinteresse entbehrlich (BGH, Urteil vom 23. April 2013 - II ZR 74/12, BGHZ 197, 162 Rn. 29).
- 21 2. Das Berufungsgericht geht zutreffend davon aus, dass bei einer Prämienanpassung nach § 203 Abs. 2 VVG erst durch die Mitteilung einer den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügenden Begründung die für die Wirksamkeit der Neufestsetzung der Prämie angeordnete Frist in Lauf gesetzt wird, wie der Senat bereits mit Urteil vom 19. Dezember 2018 (IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 66) entschieden hat.
- 22 Entgegen der Ansicht der Revision erfasst die Notwendigkeit, gemäß § 203 Abs. 5 VVG dem Versicherungsnehmer die "hierfür maßgeblichen Gründe" mitzuteilen, nicht nur die "Änderungen" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen gemäß § 203 Abs. 3 VVG, sondern auch die dort ebenfalls genannte "Neufestsetzung" der Prämie nach § 203 Abs. 2 VVG. Schon der Wortlaut der Regelung macht deut-

lich, dass sie den Zeitpunkt des Eintritts der Wirkung der Anpassungserklärung an die Mitteilung der Neufestsetzung als solcher einerseits und der für sie maßgeblichen Gründe andererseits knüpft (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 67). Ein Wirksamwerden der Prämienanpassung ohne eine solche Mitteilung oder trotz einer inhaltlich unzureichenden Mitteilung (so aber Reinhard in Loo-schelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 203 Rn. 19; Brand, VersR 2018, 453, 457; Kalis, r+s 2018, 464, 469 f.) schließt das Gesetz daher aus.

23 Die Revision nimmt zu Unrecht an, der Geltung des Mitteilungserfordernisses aus § 203 Abs. 5 VVG für die Prämienanpassung stehe entgegen, dass § 6 Abs. 2 VVG-InfoV bei der Prämienerrhöhung eine weitere Informationspflicht zur Möglichkeit eines Tarifwechsels vorsieht. Auf dieses Recht hat der Versicherer den Versicherungsnehmer bei der substitutiven Krankenversicherung nach § 6 Abs. 2 VVG-InfoV bei der Prämienerrhöhung ebenfalls hinzuweisen (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 70). Die Mitteilungspflichten aus § 203 Abs. 5 VVG und § 6 Abs. 2 VVG-InfoV schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern bestehen nebeneinander.

24 3. Das Berufungsgericht hat den erforderlichen Inhalt der nach § 203 Abs. 5 VVG mitzuteilenden maßgeblichen Gründe zutreffend bestimmt.

25 a) Die an die Mitteilung nach § 203 Abs. 5 VVG zu stellenden Anforderungen sind in Literatur und Rechtsprechung umstritten. Im Wesentlichen werden dazu drei Ansichten vertreten: Nach einer vereinzelt Ansicht soll bereits die Erläuterung genügen, welche Faktoren allgemein für eine Prämienanpassung relevant sein können und wie das Verfahren der Prämienanpassung dem Grunde nach funktioniert (vgl. Reinhard in Loo-schelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 203 Rn. 19; in diese Richtung auch

LG Tübingen, Urteil vom 19. Oktober 2018 - 4 O 295/17, BeckRS 2018, 50721 Rn. 34 f.). Dagegen verlangt eine zweite Ansicht in Rechtsprechung und Literatur eine auf die konkrete Prämienanpassung bezogene Begründung, in der anzugeben ist, bei welcher Rechnungsgrundlage im Sinne von § 203 Abs. 2 Satz 3 VVG (Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeiten) die Veränderung, welche die Prämienanpassung ausgelöst hat, eingetreten ist (vgl. OLG Stuttgart, Hinweisbeschluss vom 6. Juni 2019 - 7 U 237/18, juris Rn. 20; LG Essen VersR 2019, 1203, 1205 [juris Rn. 42]; LG Frankfurt (Oder) VersR 2018, 669 [juris Rn. 65] (weitere Anforderungen offenlassend); Muschner in Langheid/Rixecker, VVG 6. Aufl. § 203 Rn. 69; Franz, VersR 2020, 449, 457; Brand, VersR 2018, 453, 455; D. Wendt, VersR 2018, 449, 453; Kalis, r+s 2018, 464, 469; in diese Richtung für die Lebensversicherung gemäß § 163 VVG: Winter in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 163 Rn. 28; bereits einen Hinweis auf gestiegene Leistungsausgaben für ausreichend haltend: LG Wiesbaden, Urteil vom 19. Februar 2020 - 5 O 104/19, juris Rn. 62; LG Frankfurt a.M. VersR 2019, 1548, 1549 [juris Rn. 27]). Darüber noch hinaus geht schließlich die Meinung, nach der neben der betroffenen Rechnungsgrundlage zusätzlich anzugeben ist, in welcher Höhe sich deren Wert gegenüber der ursprünglichen Kalkulation verändert hat (vgl. LG Potsdam r+s 2019, 274, 275 [juris Rn. 66]; LG Neuruppin VersR 2018, 469 [juris Rn. 27]; BeckOK VVG/Gramse, § 203 Rn. 54 [Stand: 1. August 2020]; Brömmelmeyer in Schwintowski/Brömmelmeyer, PK-VersR 3. Aufl. § 203 Rn. 47; Voit in Prölss/Martin, VVG 30. Aufl. § 203 Rn. 49; MünchKomm-VVG/Boetius, 2. Aufl. § 203 Rn. 1155b; Klimke, VersR 2016, 22, 23; Laux, jurisPR-VersR 4/2016 Anm. 1).

- 26 b) Die zweitgenannte Ansicht trifft zu. Die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG

erfordert 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. Das ergibt die Auslegung des § 203 Abs. 5 VVG aus dem Wortlaut der Norm, der Gesetzessystematik, der Entstehungsgeschichte sowie dem Sinn und Zweck der Vorschrift.

27 aa) Der Gesetzeswortlaut sieht im Fall der Prämienanpassung die Angabe der "hierfür" maßgeblichen Gründe vor und macht damit deutlich, dass sich diese auf die konkret in Rede stehende Prämienanpassung beziehen müssen (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 457); eine allgemeine Mitteilung, die nur die gesetzlichen Voraussetzungen der Beitragserhöhung wiedergibt, genügt danach nicht.

28 Dabei zeigt der Wortlaut bereits durch die Verwendung desselben Begriffs "maßgeblich" sowohl in § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG für die Beitragsanpassungsvoraussetzungen als auch in § 203 Abs. 5 VVG für die Mitteilung an den Versicherungsnehmer, dass das Gesetz mit den mitzuteilenden "maßgeblichen Gründen" auf die dafür "maßgeblichen Rechnungsgrundlagen" verweist (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 458). Maßgeblich, d.h. entscheidend für die Prämienanpassung ist gemäß § 203 Abs. 2 Satz 1 und 3 VVG die als nicht nur vorübergehend anzusehende Veränderung der bzw. einer der dort genannten Rechnungsgrundlagen.

29 Zugleich folgt aus dem Wort "maßgeblich", dass nicht alle Gründe genannt werden müssen, sondern nur die für die Prämienanpassung entscheidenden Umstände. In diesem Sinne entscheidend ist nur, ob eine Veränderung der erforderlichen gegenüber den kalkulierten Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeiten die in § 155 Abs. 3 und

4 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) oder in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelten Schwellenwerte überschreitet oder nicht. Dagegen ist die konkrete Höhe der Veränderung dieser Rechnungsgrundlagen daneben nicht mehr entscheidend. Die Überprüfung der Prämie wird ausgelöst, sobald der Schwellenwert überschritten wird; dabei kommt es nicht darauf an, in welchem Umfang er überschritten wird (vgl. auch OLG Celle VersR 2018, 1179, 1183 [juris Rn. 100]). Dem steht nicht entgegen, dass § 203 Abs. 5 VVG von den Gründen im Plural spricht, da die Vorschrift auch Bedingungsanpassungen erfasst; der Gesetzgeber benötigte einen Begriff, der beiden Fällen gerecht wird (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 458).

30 In diesem Wortsinn "maßgeblich" für die Prämienanpassung kann es auch nicht sein, ob der überschrittene Schwellenwert im Gesetz oder davon abweichend in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt ist, was ohnehin nur bei der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen (§ 155 Abs. 3 Satz 2 VAG), nicht dagegen bei der Sterbewahrscheinlichkeit in Betracht kommt (§ 155 Abs. 4 Satz 2 VAG).

31 bb) Die Gesetzessystematik steht im Einklang mit diesem Verständnis des Wortlauts. Der Vergleich des § 203 Abs. 5 VVG mit anderen Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, die allgemeiner auf die Angabe der "Gründe" abstellen (vgl. § 6 Abs. 2, § 6a Abs. 1, § 61 Abs. 1, § 192 Abs. 8 Satz 2 VVG), zeigt die einschränkende Bedeutung des Begriffs der "maßgeblichen" Gründe (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 456). Auch dies spricht gegen das Erfordernis, eine weitergehende Begründung und insbesondere auch die genaue Höhe der Veränderung der Rechnungsgrundlagen anzugeben.

32 cc) Auch die Gesetzgebungsgeschichte stützt ein Verständnis der "maßgeblichen Gründe", das zwar die Angabe der Rechnungsgrundlage,

deren Veränderung die Prämienanpassung ausgelöst hat, nicht aber die genaue Höhe dieser Veränderung einschließt. Der Gesetzesbegründung zufolge entspricht der zum 1. Januar 2008 in Kraft getretene § 203 Abs. 5 VVG "im Wesentlichen" dem früheren § 178g Abs. 4 VVG a.F. (vgl. BT-Drucks. 16/3945 S. 114). Die Vorgängerregelung in § 178g Abs. 4 VVG a.F. machte ebenso wie der heutige § 203 Abs. 5 VVG das Wirksamwerden der Prämienanpassung von einer Mitteilung des Versicherers an den Versicherungsnehmer abhängig, sah jedoch nur eine "Benachrichtigung" statt der jetzt vorgesehenen Angabe der maßgeblichen Gründe für die Prämienanpassung vor. Dass der Gesetzgeber dies dennoch als "im Wesentlichen" gleiche Regelung einstufte zeigt, dass er damit keine grundsätzliche Neuregelung für das Wirksamwerden einer Prämienanpassung beabsichtigte, sondern die Mitteilungspflicht nur geringfügig erweitern wollte. Hinweise zum Inhalt der "maßgeblichen Gründe" enthält die Gesetzesbegründung ansonsten nicht. Auch dies deutet darauf hin, dass der Gesetzgeber diesem Zusatz keine wesentliche Bedeutung für die Mitteilung zur Prämienanpassung beigemessen hat (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 457). Eine Neuausrichtung der Mitteilungsanforderungen mit weitreichenden Informationspflichten des Versicherers hätte dagegen eine ausführlichere Gesetzesbegründung, die sich zu Inhalt und Zielen der Regelung äußert, erwarten lassen.

33 Die Erweiterung der schon bisher erforderlichen Mitteilung einer Prämienanpassung nach § 178g Abs. 4 VVG a.F. um die maßgeblichen Gründe gemäß § 203 Abs. 5 VVG erklärt sich im Rahmen der VVG-Reform 2008 daraus, dass dort in § 203 Abs. 2 Satz 3 VVG erstmals eine zweite Rechnungsgrundlage - die Sterbewahrscheinlichkeit - eingeführt wurde, deren Veränderung gegenüber dem kalkulierten Wert eine Prämienanpassung auslösen kann (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 458). Während bis dahin auch ohne eine Angabe des Versicherers offenkundig war, welcher

auslösende Faktor der Prämienanpassung zugrunde lag, weil nach § 178g Abs. 2 VVG a.F. nur einer, nämlich eine Veränderung des tatsächlichen Schadensbedarfs, existierte, war dies nach der Reform nicht mehr der Fall. Auch dies zeigt, dass die Begründungspflicht des § 203 Abs. 5 VVG darauf abzielt, den Anlass der Prämienanpassung für den Versicherungsnehmer klarzustellen (vgl. Franz aaO).

34 dd) Im Einklang mit dem Wortlaut und der Gesetzesbegründung kann auch der Zweck des § 203 Abs. 5 VVG nicht weitreichend zu verstehen sein. Die Norm zielt - wie ihre Vorläuferbestimmung - in erster Linie darauf ab, dem Versicherungsnehmer einen gewissen Zeitraum zu belassen, um sich auf eine ihm mitgeteilte Vertragsänderung einstellen zu können und sich darüber klar zu werden, ob er innerhalb der zeitgleich ausgestalteten Frist des § 205 Abs. 4 VVG sein Kündigungsrecht ausübt oder die Prämienänderung zum Anlass nimmt, von seinem Tarifwechselrecht nach § 204 VVG Gebrauch zu machen (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 70). Daneben soll die Mitteilung der maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer zeigen, was der Anlass für die konkrete Prämienanpassung war. Diese Kenntnis des Versicherungsnehmers ergibt sich nicht bereits aus dem Gesetz oder den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, sondern kann nur für den Einzelfall mitgeteilt werden. Entgegen der Ansicht der Revision muss der Versicherungsnehmer auch nicht aus dem Umstand, dass eine Prämienanpassung erfolgt ist, darauf schließen, dass deren Voraussetzungen erfüllt sind; dies soll der Versicherer ihm vielmehr ausdrücklich mitteilen.

35 Die Mitteilung erfüllt so den Zweck, dem Versicherungsnehmer zu verdeutlichen, dass weder sein individuelles Verhalten (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 459; Brand, VersR 2018, 453, 455) noch eine freie Entscheidung des Versicherers Grund für die Beitragserhöhung war, sondern dass

eine bestimmte Veränderung der Umstände dies aufgrund gesetzlicher Regelungen veranlasst hat. Das wird durch die Angabe der Rechnungsgrundlage, die die Prämienanpassung ausgelöst hat, erreicht. Dagegen ist es für diesen Zweck nicht erforderlich, dem Versicherungsnehmer die Rechtsgrundlage des geltenden Schwellenwerts oder die genaue Höhe der Veränderung der Rechnungsgrundlage mitzuteilen.

36 Entgegen einer verbreiteten Ansicht (vgl. LG Potsdam r+s 2019, 274 [juris Rn. 65]; LG Frankfurt (Oder) VersR 2018, 669 [juris Rn. 64]; LG Neuruppin VersR 2018, 469 [juris Rn. 27]; MünchKomm-VVG/Boetius, 2. Aufl. § 203 Rn. 1137; Brömmelmeyer in Schwintowski/Brömmelmeyer, PK-VersR 3. Aufl. § 203 Rn. 47; Klimke, VersR 2016, 22) hat die Mitteilungspflicht nicht den Zweck, dem Versicherungsnehmer eine Plausibilitätskontrolle der Prämienanpassung zu ermöglichen (vgl. OLG Stuttgart, Hinweisbeschluss vom 6. Juni 2019 - 7 U 237/18, juris Rn. 25; Franz, VersR 2020, 449, 458; Brand, VersR 2018, 453, 455; Laux, jurisPR-VersR 5/2020 Anm. 4). Weder der Wortlaut oder die Gesetzssystematik noch die Entstehungsgeschichte der Norm enthalten einen Hinweis darauf, dass der Gesetzgeber bei der VVG-Reform 2008 beabsichtigt hätte, die Möglichkeit einer Plausibilitätskontrolle des Versicherungsnehmers als neues Kriterium für die formale Wirksamkeit einer Prämienanpassung einzuführen (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 458). Eine solche Kontrolle setzte zunächst eine Übermittlung von Kalkulationsgrundlagen voraus, die weit über die dem Wortlaut nach auf die "maßgeblichen" Gründe der Prämienanpassung beschränkte Mitteilung hinausginge. Eine Überprüfung der Erhöhung auf ihre Plausibilität wäre dem Versicherungsnehmer als Laien aber auch dann nicht möglich (vgl. OLG Celle VersR 2018, 1179, 1183 [juris Rn. 101]; LG Essen VersR 2019, 1203, 1205 [juris Rn. 42]; LG Frankfurt a.M. VersR 2019, 1548, 1549 [juris Rn. 25]; Muschner in Langheid/

Rixecker, VVG 6. Aufl. § 203 Rn. 70; Franz, VersR 2020, 449, 458; Brand, VersR 2018, 453, 456; Kalis, r+s 2018, 464, 469).

37 c) Entgegen der Ansicht der Revision steht der Anwendung des § 203 Abs. 5 VVG auch für den Zeitraum vor der hiesigen Entscheidung nicht entgegen, dass der Begriff der "maßgeblichen Gründe" in der dargelegten Weise der Auslegung bedurfte. Auch aus der von der Revision zitierten Senatsrechtsprechung zum Inhalt der Rücktrittsrechtsbelehrung, die der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach § 8 Abs. 5 VVG a.F. zu erteilen hatte, ergibt sich nichts anderes. Nach diesen Entscheidungen war der Versicherer nicht gehalten, dem Versicherungsnehmer die Anforderungen an das Rücktrittsrecht über den Gesetzeswortlaut hinaus zu erklären und die insoweit unklare gesetzliche Bestimmung des § 8 Abs. 5 VVG a.F. auszulegen (vgl. Senatsurteile vom 17. Oktober 2018 - IV ZR 106/17, VersR 2018, 1435 Rn. 15; vom 29. Juni 2016 - IV ZR 24/14, r+s 2016, 556 Rn. 15 m.w.N.). Damit ist die Regelung des § 203 Abs. 5 VVG jedoch nicht vergleichbar. Bei der Anwendung des § 203 Abs. 5 VVG wird vom Versicherer aber nur eine dem Gesetzeswortlaut entsprechende und keine darüber hinausgehende Mitteilung verlangt. 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. Im Fall einer unzureichenden Begründung der Prämienanpassung kann es - anders als beim Rücktritt vom Vertrag nach § 8 Abs. 5 VVG a.F. - zudem allenfalls zu einer vorübergehenden Störung des Vertragsverhältnisses kommen. Eine den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügende Begründung kann nachgeholt und so die für die Wirksamkeit der Neufestsetzung der Prämie angeordnete Frist in Lauf gesetzt werden (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 66).

38 4. Das Berufungsgericht hat rechtsfehlerfrei entschieden, dass die von der Beklagten mitgeteilten Gründe für die Prämien erhöhungen zum 1. Januar 2015 und zum 1. Januar 2016 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. Revisionsrechtlich relevante Fehler sind hier nicht zu erkennen.

39 Nach der 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 konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat. Die "Informationen zur Beitragsanpassung" beschreiben in allgemein gehaltener Form die jährliche Durchführung der Prämienüberprüfung, ohne das Ergebnis der aktuellen Überprüfung mitzuteilen. Der Versicherungsnehmer muss daraus nicht den Schluss ziehen, dass die beschriebenen gesetzlichen Voraussetzungen einer Prämienhöhung in diesem Fall eingetreten sind. Entgegen der Ansicht der Revision enthalten auch die jeweiligen Begleitschreiben diese Information nicht, sondern beschränken sich auf einen allgemeinen Hinweis auf einen Anstieg der medizinischen Kosten in den letzten Jahren. Die Revision rügt daher bereits aus diesem Grund zu Unrecht, das Berufungsgericht habe diese Begleitschreiben unberücksichtigt gelassen.

40 Schon wegen dieses Mangels der Mitteilungen konnten die Prämien erhöhungen noch keine Wirkung entfalten. Es kommt daher nicht

mehr darauf an, ob - was die Revision in Frage stellt - weitere Beanstandungen des Berufungsgerichts hinsichtlich der Klarheit der Mitteilungen berechtigt sind.

41 5. Ebenfalls zu Recht hat das Berufungsgericht angenommen, dass die in der Klageerwiderung nachgeholten Angaben zu den Gründen der Prämienanpassungen nur zu einer Heilung ex nunc führen, so dass die zum 1. Januar 2015 und zum 1. Januar 2016 vorgesehenen Prämien erhöhungen gemäß § 203 Abs. 5 VVG erst ab dem zweiten auf die Zustellung der Klageerwiderung am 6. November 2017 folgenden Monat, d.h. ab Januar 2018, wirksam wurden. Auf den Antrag des Klägers war daher die Unwirksamkeit der Prämien erhöhungen bis zu diesem Zeitpunkt festzustellen.

42 Wenn eine Mitteilung der Prämienanpassung zunächst ohne eine den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügende Begründung erfolgt, diese aber später nachgeholt wird, wird dadurch die für die Wirksamkeit der Neufestsetzung der Prämie angeordnete Frist in Lauf gesetzt (Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 66; so auch MünchKomm-VVG/Boetius, 2. Aufl. § 203 Rn. 1160; Franz, VersR 2020, 449, 461; a.A. Brand, VersR 2018, 453, 457; Reinhard in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 203 Rn. 19). Entgegen der Ansicht der Revision kann der Versicherer den Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Prämienanpassung nicht in seiner Mitteilung unabhängig von diesen gesetzlichen Voraussetzungen selbst bestimmen. § 203 Abs. 5 VVG schließt nach dem Willen des Gesetzgebers abweichende Vereinbarungen über das Wirksamwerden der Vertragsänderung zum Nachteil des Versicherungsnehmers aus (vgl. BT-Drucks 16/3945 S. 114). Das gilt erst recht für einseitige Erklärungen des Versicherers.

43 6. Zu Unrecht nimmt die Revision an, dass in der Geltendmachung des bereicherungsrechtlichen Anspruchs durch den Kläger eine widersprüchliche und damit unzulässige Rechtsausübung liege.

44 Die gegen § 242 BGB verstoßende Ausübung einer formalen Rechtsstellung ist als Rechtsüberschreitung missbräuchlich und unzulässig; das kann insbesondere der Fall sein, wenn der Berechtigte unter Berufung auf eine formale Rechtsposition eine Leistung verweigert, die er alsbald doch erbringen müsste (vgl. BGH, Versäumnisteil- und Schlussurteil vom 22. Februar 2019 - V ZR 244/17, NJW 2019, 3638 Rn. 24). So liegt der Fall hier jedoch nicht. Eine Pflicht zur alsbaldigen Rückgewähr, die ein schutzwürdiges Interesse an der Geltendmachung eines formalen Mangels ausschliesse, kann bereits deswegen ausscheiden, weil der Versicherungsnehmer die streitgegenständlichen Prämienanpassungen auch in materieller Hinsicht angreift (vgl. dazu Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 25). Darauf beschränken sich die Fälle einer mit Treu und Glauben vereinbaren Rückzahlungsklage aufgrund eines Begründungsmangels aber nicht. Eine unmittelbare Neuforderung derselben Erhöhungsbeträge, die der Kläger zurückerhält, ist der Beklagten nicht möglich. Auch bei einem formalen Mangel ist die Prämienanpassung - wie ausgeführt - nicht mit rückwirkender Kraft nachholbar (vgl. MünchKomm-VVG/Wandt, 2. Aufl. § 163 Rn. 54). Eine neue Prämien-erhöhung kann gemäß § 203 Abs. 2 VVG wiederum nur erfolgen, wenn die dort genannte Veränderung einer Rechnungsgrundlage eingetreten ist und die daran anschließende Überprüfung der Prämie einen Anpassungsbedarf ergibt. Soweit sich bei dieser Neukalkulation ein Einnahmenausfall auswirken sollte, der aufgrund einer erfolgreichen Rückforderung von Prämienanteilen durch eine signifikante Zahl von Versicherungsnehmern neben dem Kläger entstanden sein könnte, stellt dies keinen Fall einer als-

baldigen Rückzahlungspflicht des Klägers mehr dar, die jetzt einer Wahrnehmung seiner Informationsrechte und des daraus folgenden Rückzahlungsanspruchs entgegenstehen könnte.

45 7. Das Berufungsgericht ist auch zutreffend davon ausgegangen, dass der Rückgewähranspruch des Klägers aus § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB die Erhöhungsbeträge, die er ohne wirksame Prämienanpassungserklärung gezahlt hat, der Höhe nach uneingeschränkt umfasst.

46 a) Entgegen der Ansicht der Revision kommt im Rahmen der bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung eine Anrechnung des genossenen Versicherungsschutzes nicht in Betracht. Der Fall liegt insoweit anders als bei der - von der Revision zitierten - bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung eines aufgrund Widerspruches nach § 5a VVG a.F. unwirksamen Versicherungsvertrages, bei der sich der Versicherungsnehmer den genossenen Versicherungsschutz anrechnen lassen muss (vgl. dazu Senatsurteil vom 7. Mai 2014 - IV ZR 76/11, BGHZ 201, 101 Rn. 45). Der Kläger hat hier, wie das Berufungsgericht richtig erkennt, keinen Versicherungsschutz ohne Rechtsgrund erlangt. Es bestand vielmehr weiterhin ein wirksamer Versicherungsvertrag, der die Beklagte zur Erbringung von Versicherungsleistungen verpflichtete.

47 Ohne Erfolg wendet die Revision dagegen ein, die weitere Gewährung von Versicherungsschutz ohne den durch die Prämienanpassung zusätzlich erhobenen Beitragsanteil entspreche nicht mehr dem Äquivalenzprinzip (vgl. Muschner in Langheid/Rixecker, VVG 6. Aufl. § 203 Rn. 46), so dass sich der Kläger einen erhöhten Wert des Versicherungsschutzes, der sich in der vorgesehenen Prämienerrhöhung widerspiegele, anrechnen lassen müsse. Solange die Prämie nicht in dem nach § 203 Abs. 2 und 5 VVG vorgeschriebenen Verfahren wirksam angepasst wurde, ist ein gege-

benenfalls materiell erhöhter Wert des Versicherungsschutzes nicht zu berücksichtigen. Gerade die Vorschriften zur Prämienanpassung bezwecken es, die Einhaltung des Äquivalenzprinzips und die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu gewährleisten (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 49). Die Anrechnung eines ggf. erhöhten Wertes der Versicherungsleistungen bzw. eines gestiegenen Kostenaufwands des Versicherers liefe auf eine Umkehr dieser gesetzlichen Wertung hinaus.

48 b) Die Beklagte kann sich auch nicht auf einen Wegfall der Bereicherung berufen.

49 aa) Entgegen der Ansicht der Revision ist die Beklagte nicht dadurch entreichert, dass sie die vereinnahmten höheren Prämien auch zur Erbringung von Versicherungsleistungen verwendet hat. Damit hat sie eigene Verbindlichkeiten aus dem weiterhin wirksamen Versicherungsvertrag erfüllt. Verwendet der Empfänger einer Leistung die Mittel dazu, sich von einer Verbindlichkeit zu befreien, besteht die Bereicherung grundsätzlich fort (vgl. BGH, Urteil vom 27. Oktober 2016 - IX ZR 160/14, WM 2016, 2319 Rn. 16 m.w.N.).

50 bb) Es fehlt an einem dauerhaften Vermögensverlust, soweit die Beklagte die erhöhten Prämienzahlungen nach ihrem Vortrag zur Bildung von Rückstellungen verwendet haben will.

51 Entgegen der Ansicht der Revision war die Beklagte nicht berechtigt und verpflichtet, Teile der vom Kläger gezahlten Erhöhungsbeträge als Prämienzuschlag im Sinne von § 149 VAG der Alterungsrückstellung (§ 146 Abs. 1 Nr. 2 VAG i.V.m. § 341f HGB) zuzuführen oder als nach §§ 7, 8 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) zu erhebenden

Zuschlag zu verbuchen. Diese und andere Vorschriften zur Prämienverwendung regeln, wie mit den verschiedenen Bestandteilen der Prämie zu verfahren ist. Sie beziehen sich also jeweils auf die vertraglich geschuldete, d.h. in dieser Höhe wirksam festgesetzte Prämie. An dieser Voraussetzung fehlte es jedoch bei den Zahlungen des Klägers, die ohne wirksame Prämienhöhung erfolgten; diese sind daher auch nicht nach den für Prämien geltenden Vorschriften zu verwenden.

52 Falls die Beklagte aus den Zahlungen des Klägers ohne gesetzliche Grundlage Rückstellungen gebildet haben sollte, kommt es - wie das Berufungsgericht richtig erkannt hat - für die Entreicherung auf die Möglichkeiten einer Rückbuchung oder späteren Verrechnung gegenüber dem Kläger an. Eine Bereicherung ist nicht weggefallen, soweit der Bereicherte seine eigene Verfügung über den empfangenen Vermögensvorteil wieder rückgängig machen kann (vgl. für die Bankgutschrift BGH, Urteil vom 7. März 1974 - VII ZR 110/72, WM 1974, 389 unter I 2 c [juris Rn. 13] m.w.N.). Dazu hat die für den Wegfall der Bereicherung darlegungs- und beweisbelastete Beklagte nach den Feststellungen des Berufungsgerichts nichts Konkretes vorgetragen.

53 8. Im Ergebnis zu Recht hat das Berufungsgericht dem Kläger Zinsen auch aus den zurückzuzahlenden Prämienanteilen für die Jahre 2015 und 2016 ab dem 13. Januar 2017 zugesprochen. Ungeachtet dessen, ob für diesen mit der Klageschrift geltend gemachten Teil der Klageforderung der vom Berufungsgericht angenommene Anspruch auf Prozesszinsen aus § 291 BGB bereits ab Zustellung des vorangegangenen Mahnbescheids (§ 696 Abs. 3 ZPO) besteht, kann der Kläger Zinsen ab dem 13. Januar 2017 jedenfalls aus Verzug gemäß § 286 Abs. 1 Satz 1, § 288 Abs. 1 BGB verlangen. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts

hat der Kläger die Beklagte mit dem verzugsbegründenden Mahnschreiben vom 12. Dezember 2016 zur Zahlung zu viel gezahlter Prämienanteile aufgefordert; die Beklagte wies den Anspruch zurück.

54 9. Zu Unrecht hat das Berufungsgericht dagegen angenommen, dass der Kläger zur Zahlung der Prämienanteile, die betragsmäßig den zum 1. Januar 2015 und 1. Januar 2016 im Tarif E. erfolgten Erhöhungen entsprechen, auch über den Zeitpunkt der nächsten wirksamen Prämienerrhöhung in diesem Tarif zum 1. Januar 2017 hinaus nicht verpflichtet sei und daher auch die im Jahr 2017 gezahlten Prämienanteile in diesem Umfang zurückzuerstatten seien. Der vom Berufungsgericht in Höhe von 5.797,56 € zugesprochene Rückzahlungsbetrag ist daher um 2.124 € (Prämienanteile von 79 € und 98 € monatlich für das Jahr 2017) auf 3.673,56 € zu reduzieren. Außerdem ist zwar einerseits - wie oben unter 5. dargelegt - auszusprechen, dass die Prämienerrhöhungen bis zum 31. Dezember 2017 nicht wirksam geworden sind, aber andererseits festzustellen, dass der Kläger für den Tarif E. nur bis zum 31. Dezember 2016 nicht zur Zahlung der erhöhten Prämienanteile verpflichtet ist.

55 Ab der Prämienanpassung im Tarif E. zum 1. Januar 2017, 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. § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG berechtigt den Versicherer, die Prämie neu festzusetzen. Dazu hat die Berechnung der Prämie bei der Prämienanpassung gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 KVAV nach den für die Prämienberechnung geltenden Grundsätzen zu erfolgen, d.h. nach § 10 KVAV wie bei der Erstkalkulation der Prämie. Sämtliche Rechnungsgrundlagen sind zu überprüfen und ggf. anzupassen (vgl. MünchKomm-VVG/Boetius,

2. Aufl. § 203 Rn. 870; Franz, VersR 2020, 449, 451). Bei der Prämienanpassung findet also nicht nur die Festsetzung eines Erhöhungsbetrages, sondern eine vollständige Neufestsetzung für den neu kalkulierten Zeitraum statt. Ob eine frühere Prämienenerhöhung fehlerhaft war, ist für die Wirksamkeit der Neufestsetzung und der daraus folgenden erhöhten Beitragspflicht des Versicherungsnehmers ohne Bedeutung (vgl. Kalis, r+s 2018, 464, 470; Franz aaO S. 462).

56 Entgegen der Auffassung der Revisionserwiderung ist der Senat auch in seinem Urteil vom 19. Dezember 2018 (IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297) davon ausgegangen, dass eine spätere wirksame Prämienanpassung fortan die Rechtsgrundlage für den Prämienanspruch in seiner Gesamthöhe bildet. Daher kann das Interesse des Versicherungsnehmers an der Feststellung, auch zukünftig nicht zur Zahlung des sich aus der früheren Prämienanpassung ergebenden Erhöhungsbetrages verpflichtet zu sein, zu verneinen sein, wenn sich der Versicherungsnehmer nicht zugleich gegen die Wirksamkeit einer nachfolgenden Prämienanpassung wendet (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 aaO Rn. 17). In diesem Fall stünde fest, dass künftig der aus der nachfolgenden Prämienanpassung folgende neue Gesamtbetrag der Prämie zu zahlen ist, und es käme ab diesem Zeitpunkt auf die Wirksamkeit der früheren Anpassung nicht mehr an. Das vom Senat angenommene Interesse des Versicherungsnehmers an der Feststellung, dass er zukünftig nicht zur Zahlung des sich aus der früheren Prämienanpassung ergebenden Erhöhungsbetrages verpflichtet ist (vgl. Senatsurteil aaO), ergibt sich dagegen für den Fall, dass sich die spätere Anpassung als unwirksam erweist und daher allein die frühere Anpassung ohne zeitliche Grenze als Rechtsgrundlage einer erhöhten Prämie wirkt.

57 10. Die Feststellung der Pflicht zur Herausgabe gezogener Nutzungen ist zum einen nach dem eben Gesagten für den Tarif E.

auf die Nutzungen aus den bis zum 31. Dezember 2016 gezahlten Erhöhungsbeträgen zu beschränken. Zum anderen hat das Berufungsgericht aber auch zu Unrecht einen Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen insoweit angenommen, als sie in demselben Zeitraum, für den das Berufungsgericht dem Kläger auch Zinsen aus den zurückzuzahlenden Prämienanteilen zugesprochen hat, gezogen wurden.

58 Der Anspruch auf Herausgabe der gezogenen Nutzungen ist vielmehr auf die Zeit vor Eintritt der Verzinsungspflicht für die Hauptforderung beschränkt. Prozess- und Verzugszinsen sollen den Nachteil ausgleichen, den der Gläubiger dadurch erleidet, dass er infolge nicht rechtzeitiger Zahlung des Schuldners daran gehindert ist, einen ihm zustehenden Geldbetrag zu nutzen (vgl. Senatsurteil vom 13. Februar 2013 - IV ZR 17/12, juris Rn. 29). Dieser Nachteil wird durch einen Anspruch auf Herausgabe gezogener Nutzungen vollkommen ausgeglichen. Daher besteht neben dem Anspruch auf Herausgabe von Nutzungen kein Anspruch auf Prozess- oder Verzugszinsen (vgl. Senatsurteil vom 13. Februar 2013 aaO m.w.N.). Eine Pflicht der Beklagten zur Herausgabe gezogener Nutzungen ist daher nur zeitlich beschränkt festzustellen: Für die in den Jahren 2015 und 2016 gezahlten Erhöhungsbeträge, deren Verzinsung der Kläger ab dem 13. Januar 2017 berechtigt beantragt hat, sind nur die vor diesem Verzinsungsbeginn gezogenen Nutzungen herauszugeben. Für die 2017 gezahlten Erhöhungsbeträge aus dem Tarif 5.. konnte der Kläger dagegen Zinsen ab dem 26. April 2018 verlangen, so dass eine Herausgabepflicht nur für die davor gezogenen Nutzungen besteht.

59 11. Ebenfalls zu Unrecht hat das Berufungsgericht einen Zinsanspruch bezüglich der gezogenen Nutzungen, für die eine Herausgabepflicht der Beklagten festgestellt worden ist, angenommen. § 291 BGB als Anspruchsgrundlage für Prozesszinsen greift bei einer Klage, die auf die

Feststellung einer Verbindlichkeit gerichtet ist, nicht ein (vgl. BGH, Urteil vom 12. Juni 2018 - KZR 56/16, NJW 2018, 2479 Rn. 53). Auch ein Verzugszinsanspruch aufgrund einer Mahnung des Klägers oder einer Erfüllungsverweigerung der Beklagten kommt bereits deswegen nicht in Betracht, weil weder festgestellt noch behauptet ist, dass der Kläger vorgebracht die Herausgabe der Nutzungen verlangt hätte.

Mayen

Harsdorf-Gebhardt

Dr. Brockmüller

Dr. Bußmann

Dr. Bommel

Vorinstanzen:

LG Köln, Entscheidung vom 29.08.2018 - 23 O 305/17 -

OLG Köln, Entscheidung vom 29.10.2019 - 9 U 127/18 -