



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 337/20

Verkündet am:
9. Februar 2022
Schick
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch die Vorsitzende Richterin Mayen, die Richterinnen Harsdorf-Gebhardt, Dr. Brockmöller, Dr. Bußmann und den Richter Dr. Bommel im schriftlichen Verfahren mit Schriftsatzfrist bis zum 3. Januar 2022

für Recht erkannt:

Auf die Rechtsmittel des Klägers und unter Zurückweisung der weitergehenden Rechtsmittel wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 26. November 2020 teilweise aufgehoben, das Urteil der 30. Zivilkammer des Landgerichts Frankfurt am Main vom 6. Juni 2019 teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

1. Es wird festgestellt, dass die im Nachtragsversicherungsschein aus November 2014 zur Versicherungsscheinnummer bei der Beklagten ausgesprochene Beitragsanpassung im Tarif V. um 79 € monatlich sowie die Anpassung des Selbstbehalts zum 1. Januar 2015 bis zum 30. Juni 2017 nicht wirksam geworden sind.
2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger zu 58 % und die Beklagte zu 42 %.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf bis 10.000 € festgesetzt.

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 unterhält dort unter anderem den Tarif V. Die Beklagte informierte ihn mit Schreiben vom November 2014 nebst Nachtrag zum Versicherungsschein und weiteren Anlagen über eine Beitragserhöhung zum 1. Januar 2015 um 79 € monatlich und eine Erhöhung des Selbstbehalts von 750 € auf 900 €. Mit Schreiben vom November 2016 nebst Nachtrag zum Versicherungsschein und weiteren Anlagen teilte die Beklagte ihm eine Beitragserhöhung zum 1. Januar 2017 um 110 € monatlich mit.

3 In den Schreiben vom November 2014 und 2016 (dort mit Zusatz in eckigen Klammern) hieß es auszugsweise:

"Die Beitragsanpassung in der Krankenversicherung wird durch die Entwicklung der medizinischen Kosten ausgelöst, die in den letzten Jahren [deutlich] gestiegen sind. Bei der Anpassung unserer Tarife müssen wir aber auch weitere Einflussfaktoren berücksichtigen."

4 In der Anlage "Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2015" hieß es zur Frage "Was sind die Gründe für die Beitragsanpassung in der Kranken-, Krankentagegeld- und Pflegeergänzungs-Versicherung?" 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.

Neben den Leistungsausgaben beeinflussen weitere Faktoren den Beitrag:

Steigende Lebenserwartung

...

Kapitalmarktsituation

...

Entwicklung des Versichertenbestandes

..."

- 5 In der Anlage "Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017" hieß es zur Frage "Was sind die Gründe für die Beitragsanpassung in der Kranken-, Krankenhaus- und Krankentagegeld-Versicherung?" auszugsweise:

"Mit Ihrer privaten Kranken-/Pflege-Versicherung sichern Sie sich 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. Darüber hinaus wächst mit dem medizinischen Fortschritt der Umfang Ihres privaten Krankenversicherungsschutzes, denn er berücksichtigt neue Methoden bei Diagnostik und Therapie sowie neue Medikamente.

Damit wir unser Leistungsversprechen dauerhaft einhalten können, müssen wir wie alle privaten Krankenversicherer einmal jährlich alle Beiträge überprüfen. Dies erfolgt in der Kranken-, Krankenhaustagegeld- und Krankentagegeld-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 Leistungsausgaben und die kalkulierte mit der zukünftigen Lebenserwartung. Weicht das Ergebnis dieser Überprüfung um mehr als den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Prozentsatz nach oben oder unten voneinander ab, müssen die Beiträge überprüft werden. Hierzu sind wir gesetzlich verpflichtet.

Die aktuelle Überprüfung der Beiträge in der Kranken-, Krankenhaustagegeld- und Krankentagegeld-Versicherung hat bei den Leistungsausgaben Abweichungen oberhalb der für die Tarife festgelegten Prozentsätze ergeben, so dass die Beiträge zum 01.01.2017 angepasst werden müssen. Die einzige Ausnahme ist der Tarif Z. : Hier hat die Überprüfung Abweichungen aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung ergeben, so dass Anpassungsbedarf besteht.

Wenn eine Beitragsanpassung erfolgt, müssen neben veränderten Leistungsausgaben auch weitere Faktoren bei der Beitragskalkulation berücksichtigt werden. Diese sind:

Steigende Lebenserwartung (Sterbewahrscheinlichkeiten)

...

Kapitalmarktsituation

...

Entwicklung des Versichertenbestandes

..."

6 Der Kläger wandte sich mit Anwaltsschreiben vom 23. Dezember 2016 gegen die Beitragserhöhungen und die Erhöhung des Selbstbehalts.

7 Mit seiner Klage hat er die Feststellung begehrt, dass die Beitragsanpassungen sowie der angepasste Selbstbehalt unwirksam seien. Außerdem hat er die Beklagte auf Ersatz von vorgerichtlichen Rechtsverfolgungskosten in Höhe von 684 € in Anspruch genommen.

8 Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen.

9 Mit der Revision verfolgt der Kläger seine Klageanträge weiter.

Entscheidungsgründe:

10 Die Revision hat nur zum Teil Erfolg.

11 I. Nach Ansicht des Berufungsgerichts sind die streitgegenständlichen Prämienerrhöhungen zu Recht erfolgt. Die Begründungsschreiben zu den Tarifen genügten den 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 ausge-

löst habe. Dies müsse auch und gerade bezogen auf die konkrete Prämienanpassung erfolgen. In beiden Anschreiben sei als alleiniger Grund die Entwicklung der medizinischen Kosten genannt worden, welche in den letzten Jahren gestiegen seien. Damit habe die Beklagte jeweils die gestiegenen Leistungsausgaben als maßgeblichen Grund für die Beitragserhöhung genannt.

12 Die beweisbelastete Beklagte habe nachgewiesen, zu den Prämien-erhöhungen bzw. zur Erhöhung des Selbstbehalts berechtigt gewesen zu sein. Der Sachverständige habe bestätigt, dass die tatsächlichen Grundlagen der Berechnungen der Beklagten zutreffend und vollständig festgestellt worden seien und mit den gesetzlichen Bestimmungen im Einklang ständen. Er habe ausgeführt, die in den technischen Berechnungsgrundlagen enthaltenen statistischen Nachweise stellten Auswertungen dar, deren Qualität und Richtigkeit er nicht überprüft habe. Er habe sich darauf verlassen, dass die von der Beklagten gelieferten Daten korrekt seien.

13 Die Beweisaufnahme habe ergeben, dass die in den technischen Berechnungsgrundlagen enthaltenen statistischen Nachweise die Vorgänge im Tarif korrekt wiedergäben. Eine systematische Falscherfassung der tarifbezogenen Daten halte das Gericht für ausgeschlossen. Da keine konkreten Anhaltspunkte vorgetragen oder sonst ersichtlich seien, die auf eine fehlerhafte Datengrundlage hindeuteten, sei das Bestreiten der Daten in dieser Hinsicht ins Blaue hinein erfolgt. Das Bestreiten sei auch verspätet, da es erstmals zweitinstanzlich erfolgt sei.

14 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung nicht in allen Punkten stand.

15 1. Die Revision ist insgesamt statthaft.

16 Obwohl das Berufungsgericht die Revision nur zugelassen hat, "so weit zu klären ist, welche Angaben die Mitteilung der maßgeblichen Gründe im Sinne von § 203 Abs. 5 VVG enthalten muss", ist die Zulassung damit nicht wirksam beschränkt worden. Eine Beschränkung der Revisionszulassung ist nur im Hinblick auf einen tatsächlich und rechtlich selbständigen Teil des Streitgegenstands zulässig, nicht aber auf einzelne Rechtsfragen (vgl. Senatsurteil vom 28. Oktober 2015 - IV ZR 526/14, VersR 2015, 1548 Rn. 13).

17 Entgegen der Ansicht der Revisionserwiderung ist die formelle Wirksamkeit oder Unwirksamkeit der Prämienanpassungen kein rechtlich und tatsächlich selbständiger Teil des Streitstoffes. Die formelle und die materielle Unwirksamkeit der Prämienanpassungen sind nur zwei verschiedene Begründungen für ein einheitliches Klagebegehren. Wird eine negative Feststellungsklage - wie hier die Klage auf Feststellung der Unwirksamkeit der Prämienanpassungen - abgewiesen, werden damit alle Einwendungen gegen den bekämpften Anspruch rechtskräftig zurückgewiesen und das Bestehen dieses Anspruchs positiv festgestellt (vgl. BGH, Urteil vom 17. März 1995 - V ZR 178/93, VersR 1995, 1507 unter II 1 a, b [juris Rn. 8, 10]). Einzelne Einwendungen gegen das Rechtsverhältnis, das mit der Klage angegriffen wird, können daher nicht von einem Rechtsmittel ausgenommen werden.

18 2. Die Revision ist teilweise begründet.

19 a) Im Ergebnis zutreffend hat das Berufungsgericht allerdings angenommen, dass die Beklagte zu den Prämien erhöhungen sowie zur Anpassung des Selbstbehalts gemäß § 203 Abs. 2 VVG berechtigt war. In einem gerichtlichen Verfahren hat der Versicherer darzulegen und zu beweisen, dass die Voraussetzungen für die erhöhte Prämie vorliegen (Senatsurteil

vom 9. Dezember 2015 - IV ZR 272/15, VersR 2016, 177 Rn. 21). Die Prämienanpassungen unterliegen einer umfassenden tatsächlichen und rechtlichen Überprüfung durch die Zivilgerichte (Senatsurteil vom 9. Dezember 2015 aaO m.w.N.).

20 aa) Dabei kann offenbleiben, ob das Berufungsgericht das Bestreiten der Richtigkeit der statistischen Nachweise zulässigerweise als ins Blaue hinein erfolgt zurückgewiesen hat oder ob dessen Feststellung, die Beweisaufnahme habe die korrekte Wiedergabe der Vorgänge im Tarif durch die statistischen Nachweise ergeben, die Erhebung von Beweisen zu dieser Frage erfordert hätte (vgl. dazu Senatsurteil vom 9. Dezember 2015 - IV ZR 272/15, VersR 2016, 177 Rn. 25). Das Berufungsgericht hat jedenfalls rechtsfehlerfrei angenommen, dass der Kläger die Richtigkeit der Daten erstinstanzlich nicht bestritten hat.

21 (1) Entgegen der Ansicht der Revision ist dem Schriftsatz des Klägers vom 6. Juni 2017 ein Bestreiten der Richtigkeit der statistischen Nachweise nicht zu entnehmen. Unabhängig davon, ob eine Partei die Behauptungen des Gegners substantiiert bestreiten muss oder sich mit Nichtwissen erklären kann, gilt jedenfalls insoweit eine Grenze, als für das Gericht und den Gegner der Umfang des Bestreitens erkennbar sein muss (vgl. BGH, Urteil vom 4. April 2014 - V ZR 275/12, VersR 2015, 1515 Rn. 12 m.w.N.). Der Kläger hat im Wesentlichen das Vorliegen der Voraussetzungen für die Beitragsanpassungen, eine Abweichung der Rechnungsgrundlagen über dem Schwellenwert und die Richtigkeit der Beitragskalkulation bestritten. Dabei handelt es sich um Begriffe, die eine Kombination von rechtlichen und tatsächlichen Aspekten enthalten. Dass der Kläger bereits die Richtigkeit der statistischen Nachweise aus dem betroffenen Tarif, die als eines von mehreren Elementen darin eingeflossen sind, bestritten will, wird daraus nicht erkennbar. Die Beklagte hatte

die statistischen Nachweise zu diesem Zeitpunkt auch noch nicht vorgelegt.

22 (2) Entgegen der Ansicht der Revision konnte auch die Frage des Klägers an den gerichtlichen Sachverständigen, wieso dieser von der sachlichen Richtigkeit der statistischen Werte in den technischen Berechnungsgrundlagen ausgehe, nicht als Bestreiten dieser Richtigkeit verstanden werden. Nach § 138 Abs. 2 ZPO hat sich jede Partei über die von dem Gegner behaupteten Tatsachen zu erklären. Ein Bestreiten ist daher die - ausdrückliche oder konkludente - Erklärung, dass der gegnerische Vortrag nicht zutrifft, und nicht die Frage an einen Dritten, ob dieser Vortrag zutrifft.

23 bb) Ebenfalls rechtsfehlerfrei ist die Auffassung des Berufungsgerichts, dass das zweitinstanzliche Bestreiten der Richtigkeit der Daten nicht nach § 531 Abs. 2 ZPO zuzulassen ist.

24 cc) Die weiteren Voraussetzungen für die Berechtigung der Beklagten zur Anpassung der Prämien und des Selbstbehalts hat das Berufungsgericht auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise festgestellt, was insoweit auch von der Revision zu Recht nicht angegriffen wird.

25 b) Teilweise zu Unrecht hat das Berufungsgericht dagegen die Prämienanpassungen sowie die Anpassung des Selbstbehalts auch formell für wirksam gehalten.

26 aa) Das Berufungsgericht geht allerdings zu Recht 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 (vgl. Senatsurteile vom 16. Dezember 2020 - IV ZR 294/19, BGHZ 228, 56 Rn. 21 ff.; vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 66).

- 27 bb) Noch zutreffend hat das Berufungsgericht auch den erforderlichen Inhalt der nach § 203 Abs. 5 VVG mitzuteilenden maßgeblichen Gründe 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).
- 28 cc) Die Revision hat jedoch teilweise Erfolg, soweit das Berufungsgericht entschieden hat, dass die Begründungen der Prämienanpassungen den gesetzlichen Anforderungen entsprachen; das trifft nur zum Teil zu. Ob die Mitteilung einer Prämienanpassung den gesetzlichen Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügt, hat der Tatrichter im jeweiligen Einzelfall zu entscheiden.
- 29 (1) Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts genügt die Begründung der Prämienanpassung und der Erhöhung des Selbstbehalts zum 1. Januar 2015 nicht den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG. Die Auffassung des Berufungsgerichts ist in revisionsrechtlich relevanter Weise

rechtsfehlerhaft, da es den zuvor grundsätzlich zutreffend bestimmten Begründungsmaßstab nicht auf die konkrete Änderungsmitteilung angewendet hat.

30 Die Erklärung im Anschreiben vom November 2014, die Prämienanpassung sei durch gestiegene medizinische Kosten ausgelöst worden, kann entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts nicht den Begründungsanforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügen. Aus dem allgemeinen Hinweis auf den Kostenanstieg ist nicht ersichtlich, dass ein Vergleich der kalkulierten mit den erforderlichen Versicherungsleistungen eine Veränderung dieser Rechnungsgrundlage über dem geltenden Schwellenwert ergeben und dies die Prämienanpassung ausgelöst hat. Die fehlenden Angaben ergeben sich auch nicht aus den beiliegenden Informationen zur Beitragsanpassung, die das Berufungsgericht nicht in den Blick genommen hat. Diese beschreiben nur 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.

31 (2) Im Ergebnis zutreffend hat das Berufungsgericht dagegen angenommen, dass die Mitteilung der Prämienanpassung zum 1. Januar 2017 den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügt. Zwar ergibt sich dies noch nicht aus dem Anschreiben vom November 2016, auf das das Berufungsgericht seine Annahme einer ausreichenden Begründung stützt, obwohl dieses inhaltlich im Wesentlichen dem - wie gesehen unzureichenden - Anschreiben vom November 2014 entspricht. Die nach § 203 Abs. 5 VVG erforderlichen Angaben sind aber in den anliegenden Informationen zur Beitragsanpassung enthalten. Da keine weiteren Feststellungen zum Inhalt der Mitteilung zu erwarten sind, kann der Senat diese Frage selbst

beantworten. Die Prämienanpassung wird dort damit begründet, dass eine solche bei einer bestimmten Abweichung der erforderlichen von den kalkulierten "Leistungsausgaben", d.h. den Versicherungsleistungen, erforderlich werde und dass dies zum 1. Januar 2017 in den gekennzeichneten Tarifen erfolgen müsse. Dem kann der Versicherungsnehmer mit hinreichender Klarheit als Ergebnis der Überprüfung für den konkreten Tarif entnehmen, dass für diesen eine solche Abweichung eingetreten ist.

32 dd) Die Beklagte hat sich jedoch, wie das Berufungsgericht festgestellt hat, darauf berufen, dass etwaige Begründungsmängel jedenfalls mit Zugang der Klageerwiderung geheilt worden seien. Das trifft zu; die nach § 203 Abs. 5 VVG erforderlichen Angaben sind dort auch für die Anpassung der Prämie und des Selbstbehalts zum 1. Januar 2015 enthalten. Da keine weiteren Feststellungen zum Inhalt der Klageerwiderung zu erwarten sind, kann der Senat diese Frage selbst beantworten. Die Prämienanpassung wird dort damit begründet, dass im Tarif V. die erforderlichen Versicherungsleistungen die kalkulierten in den Jahren 2012 und 2013 um mehr als 10 % überschritten hätten und daher eine Anpassung der Beiträge zum 1. Januar 2015 habe erfolgen müssen; daraus folge zugleich die Möglichkeit zur Anpassung des Selbstbehalts. Dem kann der Versicherungsnehmer mit hinreichender Klarheit als Ergebnis der Überprüfung für den konkreten Tarif entnehmen, dass für diesen eine solche Abweichung eingetreten ist. Die in der Klageerwiderung nachgeholten Angaben zu den Gründen der Prämienanpassung führen zu einer Heilung ex nunc (vgl. Senatsurteil vom 16. Dezember 2020 - IV ZR 294/19, BGHZ 228, 56 Rn. 41 f.), so dass die zum 1. Januar 2015 vorgesehene Prämien-erhöhung und die Anpassung des Selbstbehalts gemäß § 203 Abs. 5 VVG ab dem zweiten auf die Zustellung der Klageerwiderung am 16. Mai 2017 folgenden Monat, d.h. ab Juli 2017, wirksam wurden.

33

c) Einen Schadensersatzanspruch wegen vertraglicher Pflichtverletzung aus § 280 BGB hinsichtlich der außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten kann der Kläger nicht geltend machen. Die einzige Pflichtverletzung der Beklagten, die unzureichende Begründung der Anpassung von Prämie und Selbstbehalt zum 1. Januar 2015, war nicht ursächlich für die entstandenen Kosten. Die vom Berufungsgericht festgestellte Tätigkeit des Klägeranwalts in Gestalt des Schreibens vom 23. Dezember 2016 bestand darin, sich gegen die materielle Berechtigung der Prämienanpassung zur Wehr zu setzen; insoweit lag aber keine Pflichtverletzung der Beklagten vor.

Mayen

Harsdorf-Gebhardt

Dr. Brockmüller

Dr. Bußmann

Dr. Bommel

Vorinstanzen:

LG Frankfurt am Main, Entscheidung vom 06.06.2019 - 2-30 O 21/17 -
OLG Frankfurt am Main, Entscheidung vom 26.11.2020 - 3 U 147/19 -