

Leitsatz:

Durch die Mitteilung "bei Überschreitung des oberen bzw. Unterschreitung des unteren Schwellenwerts werden die Beiträge überprüft und ggf. angepasst" wird für den Versicherungsnehmer in der privaten Krankenversicherung hinreichend deutlich, dass es einen vorab festgelegten Schwellenwert für die Veränderung der Leistungsausgaben gibt und eine Erhöhung der Beiträge nur möglich ist, wenn die Veränderung gegenüber den kalkulierten Versicherungsleistungen diesen Wert überschreitet.

OLG Dresden, 4. Zivilsenat, Urteil vom 9. Juni 2026, Az.: 4 U 1341/25



Oberlandesgericht
Dresden
Zivilsenat

Aktenzeichen: **4 U 1341/25**
Landgericht Dresden, 8 O 2221/21

IM NAMEN DES VOLKES

ENDURTEIL

In dem Rechtsstreit

R..... B....., ...

- Kläger und Berufungsbeklagter -

Prozessbevollmächtigte:

G..... R..... Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, ...

gegen

..... Krankenversicherung a.G., ...

vertreten durch den Vorstand

- Beklagte und Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte:

B..... L..... D..... Rechtsanwälte Partnerschaftsgesellschaft mbB, ...

wegen Beitragsanpassung

hat der 4. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Dresden durch

Richterin am Oberlandesgericht Z..... als Einzelrichterin

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 09.06.2026 am 09.06.2026

für Recht erkannt:

- 1.) **Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Landgerichts Dresden vom 27.10.2025, Az. 8 O 2221/21, teilweise abgeändert und zur Klarstellung wie folgt neu gefasst:**

1. Es wird festgestellt, dass folgenden Neufestsetzungen der Prämien in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Kranken-/ Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer xxxxx1 unwirksam sind:

- a) die Erhöhung des Beitrags im Tarif S103 zum 01.01.2017 in Höhe von 18,39 €
- c) die Erhöhung des Beitrags im Tarif AZ75 zum 01.01.2018 in Höhe von 1,40 €

und die Klägerseite nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrags verpflichtet war.

2. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerseite 474,96 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab 14.02.2022 zu zahlen.

3. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

- 2.) Von den Kosten des Rechtsstreits erster Instanz tragen der Kläger 95 % und die Beklagte 5 %. Die Kosten des Berufungsverfahrens werden dem Kläger auferlegt.
- 3.) Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.
- 4.) Die Revision wird nicht zugelassen.

Beschluss:

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 2.749,60 EUR festgesetzt.

Gründe

I.

Die Parteien streiten um die formelle Wirksamkeit von Beitragserhöhungen in einer Kranken-/ Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer xxxxx1.

Das Landgericht hat mit der angefochtenen Entscheidung unter Abweisung der Klage im Übrigen die nachfolgenden Beitragserhöhungen als formell unwirksam erkannt:

- a) die Erhöhung des Beitrags im Tarif S103 zum 01.01.2017 in Höhe von 18,39 €
- c) die Erhöhung des Beitrags im Tarif AZ75 zum 01.01.2018 in Höhe von 1,40 €
- g) die Erhöhung des Beitrags im Tarif S103 zum 01.01.2020 in Höhe von 24,16 €

Da die Klägerseite nicht zur Zahlung des jeweiligen Differenzbetrages verpflichtet gewesen sei, hat das Landgericht die Beklagte zur Zahlung von 3.224,56,00 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab 14.02.2022 verurteilt.

Die Beklagte rügt mit ihrer beschränkten Berufung, die landgerichtliche Entscheidung sei einerseits fehlerhaft, da sie die Tarifierhöhungen

- a) im Tarif S103 zum 01.01.2020 i.H.v. 24,16 €
- b) im Tarif A105 zum 01.01.2019 i.H.v. 77,94 € zu Unrecht als formell unwirksam berücksichtigt habe

und sei teilweise fehlerhaft errechnet, da das Landgericht die Heilung durch nachfolgende wirksame Beitragsanpassungen nicht berücksichtigt habe. Im Ergebnis habe die Beklagte 474,96 € zu zahlen.

Im Tarif S103 sei ein Rückzahlungsanspruch des Klägers nach unwirksamer Tarifierhöhung

zum 01.01.2017 i.H.v. 18,39 € infolge Heilung durch die wirksame Tarifierhöhung zum 1.1.2020 nur für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2019, d.h. 24 Monate × 18,39 € = 441,36 € gegeben.

Im Tarif AZ75 sei die unwirksame Tarifierhöhung zum 01.01.2018 i.H.v. 1,40 € durch die auch nach Ansicht des Landgerichts nachfolgende wirksame Beitragsanpassung zum 01.01.2020 in Höhe von i.H.v. -1,14 € geheilt, so dass der Rückzahlungsanspruch nur 24 Monate x 1,40 € = 33,60 € betrage.

Der Kläger verteidigt die angefochtene Entscheidung.

II.

Die zulässige Berufung hat Erfolg.

1.

Die Prämienanpassungen im Tarif S103 zum 01.01.2020 i.H.v. 24,16 € und im Tarif A105 zum 01.01.2019 i.H.v. 77,94 sind formell wirksam.

a) Die Anforderungen an eine nach § 203 Abs. 5 VVG wirksame Begründung der Beitragserhöhung erfordert die Angabe der Rechnungsgrundlage, deren nicht nur vorübergehende Veränderung die Neufestsetzung nach § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG veranlasst hat (vgl. insbesondere BGH, Urteile vom 16.12.2020 – IV ZR 294/19, NJW 2021, 378 und vom 21.07.2021 – IV ZR 191/20, NJW-RR 2021, 1260). Daneben ist anzugeben, dass eine bestimmte Veränderung dieser Umstände die Anpassung aufgrund gesetzlicher Regelungen veranlasst hat. Dagegen muss der Versicherer nicht mitteilen, in welcher Höhe und Richtung sich diese Rechnungsgrundlage verändert hat. Ebenso wenig ist die Rechtsgrundlage des geltenden Schwellenwertes oder anzugeben, welche weiteren Faktoren die Prämienhöhe beeinflusst haben. Insgesamt dient das Begründungserfordernis nicht der Plausibilitätskontrolle durch den Versicherungsnehmer. Im Übrigen genügt es, wenn sich die erforderliche Begründung aus einer Zusammenschau aller dem Versicherungsnehmer übersandten Unterlagen ergibt (vgl. BGH, Urteil vom 09.02.2022 – IV ZR 337/20, NJW-RR 2022, 606 Rn. 31; Senat, Urt. v. 22.2.2022 – 4 U 1712/21, BeckRS 2022, 4637, beck-online). Die Prüfung, ob die Mitteilung einer Prämienanpassung den gesetzlichen Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügt, obliegt dem Tatrichter im jeweiligen Einzelfall.

b) Gemessen an den vorstehenden Grundsätzen ist die zum 01.01.2020 erfolgte Beitragsanpassung im Tarif S103 formell nicht zu beanstanden. Die Begründung war für einen Empfänger ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse klar und verständlich.

In dem hierzu maßgeblichen Erhöhungsschreiben von November 2019 (Anlage BLD 8-4) heißt es:

„einmal im Jahr prüfen wir die Rechnungsgrundlagen aller Tarife. Weichen z.B. die tatsächlichen Leistungen von den einkalkulierten Leistungen ab, passen wir die Beiträge an, sofern die Abweichung als nicht nur vorübergehend einzuschätzen ist und ein unabhängiger Treuhänder dies geprüft und bestätigt hat. Seine Zustimmung gehört wesentlich zu den Voraussetzungen für eine Anpassung der Beiträge. Dieses Verfahren ist für alle privaten Krankenversicherungsunternehmen gesetzlich vorgeschrieben. Nähere Informationen zum Treuhänder sowie zu den Rechnungsgrundlagen entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt

„Informationen zur Beitragsanpassung“.

Ihr Versicherungsbeitrag ändert sich zum 01.01.2020. Geänderte Leistungsausgaben, eine allgemein steigende Lebenserwartung oder die Notwendigkeit, den Rechnungszins aufgrund der niedrigen Kapitalmarktzinsen zu senken, all dies wirkt sich auf den Beitrag aus. Was ganz konkret den Ausschlag für die Änderung bei Ihren Tarifen gibt, können Sie ebenfalls dem Informationsblatt, insbesondere den Tabellen und den dazugehörigen Erläuterungen entnehmen. ...“

Das Schreiben erläutert allgemein die jährlich erfolgende Prüfung der Rechnungsgrundlagen und das gesetzlich geregelte Verfahren zur Beitragsanpassung. Der von der Beitragsanpassung betroffene Tarif war in dem Nachtragsversicherungsschein mit dem Buchstaben „A“ gekennzeichnet. Hierzu finden sich in dem Beiblatt „Informationen zur Beitragsanpassung“ ergänzende Hinweise wie folgt:

„A Beitragsanpassung in der Krankheitskostenversicherung

Die steigenden Kosten der medizinischen Heilbehandlung und die erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen machen eine bedingungsgemäße Anpassung der Beiträge zum 01.01.2020 notwendig. ...“

In der ebenfalls beigefügten Tabelle nebst Erläuterungen finden sich einerseits die Schwellenwerte Auslösender Faktor bezogen auf die Leistungsentwicklung und die Sterblichkeit und andererseits als Erläuterung hierzu:

“Bei Überschreitung des oberen Schwellenwertes bzw. Unterschreitung des unteren Schwellenwertes werden die Beiträge überprüft und ggf. angepasst. (Näheres dazu unter „Allgemeines zum Auslösenden Faktor“)

Diesen Ausführungen konnte der Kläger entnehmen, dass die Anpassung auf einer gesetzlichen Verpflichtung beruht und nicht etwa auf einer freien Entscheidung des Versicherers oder auf dem individuellen Verhalten des Versicherungsnehmers. Dieser Befund wird untermauert durch den ausdrücklichen Hinweis auf die maßgeblichen gesetzlichen und vertraglichen Vorschriften, in denen der Schwellenwert konkret geregelt ist. Damit wird für einen Versicherungsnehmer hinreichend deutlich, dass es einen vorab festgelegten Schwellenwert für die Veränderung der Leistungsausgaben gibt und eine Erhöhung nur möglich ist, wenn die Veränderung der erforderlichen gegenüber den kalkulierten Versicherungsleistungen den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelten Schwellenwert überschritten hat (vgl. OLG Nürnberg Hinweisbeschluss v. 18.9.2023 – 8 U 810/23, BeckRS 2023, 24824 Rn. 29-41, beck-online; OLG Hamburg, VersR 2022, 565, 567).

c) Auch die Beitragsanpassung im Tarif A105 zum 01.01.2019 i.H.v. 77,94 € ist nach diesen Grundsätzen formell wirksam.

In dem hierzu maßgeblichen Erhöhungsschreiben von November 2018 (Anlage BLD 8) heißt es:

„einmal im Jahr prüfen wir die Rechnungsgrundlagen aller Tarife. Weichen z.B. die tatsächlichen Leistungen von den einkalkulierten Leistungen ab, passen wir die Beiträge an, sofern die Abweichung als nicht nur vorübergehend einzuschätzen ist und ein unabhängiger Treuhänder dies geprüft und bestätigt hat. ...

Ihr Versicherungsbeitrag ändert sich daher zum 01.01.2019. Geänderte Leistungsausgaben, eine allgemein steigende Lebenserwartung oder die

Notwendigkeit, den Rechnungszins aufgrund der niedrigen Kapitalmarktzinsen zu senken, all dies wirkt sich auf den Beitrag aus. Was ganz konkret den Ausschlag für die Änderung bei Ihren Tarifen gibt, entnehmen Sie bitte den Tabellen und den dazugehörigen Erläuterungen in den beigefügten „Informationen zur Beitragsanpassung“.

Zwar wird zunächst beispielhaft aufgezählt, dass Veränderungen der Leistungsausgaben, der allgemein steigenden Lebenserwartung oder die Notwendigkeit einer Senkung des Rechnungszinses zu Beitragsanpassungen führen können. Ergänzend wird aber darauf hingewiesen, dass der Kläger dem beigefügten Informationsblatt entnehmen kann, was konkret den Ausschlag für die Änderung bei seinen Tarifen ergeben hat. In dem Informationsblatt wird unter **A** erläutert:

Beitragsanpassung in der Krankheitskostenversicherung

die kontinuierlich steigenden Kosten der medizinischen Heilbehandlung und die erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen machen eine bedingungsgemäße Anpassung der Beiträge zum 1.1.2019 notwendig. ...“

Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer wird die Begriffe „Leistungsausgaben“ und „Leistungsentwicklung“ im Sinne der Versicherungsleistungen nach § 203 Abs. 2 Satz 3 VVG verstehen. Zudem enthält das Informationsblatt eine Aufzählung sämtlicher von der Beklagten angebotenen Tarife. Zum Tarif A105 in der Rubrik „Maßgeblicher Grund für die Beitragsanpassung“ „Leistungsentwicklung“ genannt. Auch hier ist eine Rubrik „Schwellenwert Auslösender Faktor“ enthalten und wird das Erfordernis der Überschreitung von Schwellenwerte näher erklärt:

„Schwellenwerte Auslösender Faktor

Bei Überschreitung des oberen Schwellenwertes bzw. Unterschreitung des unteren Schwellenwertes werden die Beiträge überprüft und ggf. angepasst. (näheres dazu unter „Allgemeines zum Auslösenden Faktor“)

Maßgeblicher Grund für die Beitragsanpassung

Die Spalte gibt an bei welchem der auslösenden Faktoren, „Leistungsentwicklung“ oder „Sterblichkeit“, der Schwellenwert unter- oder überschritten wird.

Auslösender Faktor

Angegeben ist der exakte Wert des Auslösenden Faktors, der gemäß der vorherigen Spalte maßgeblich für die Beitragsanpassung ist. ...“

In der Gesamtschau der im Anpassungsschreiben und Informationsblatt enthaltenen Informationen erschließt sich einem durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer, dass die Leistungsentwicklung in Form von allgemein geänderten Leistungsausgaben zu der Beitragsanpassung geführt hat. Einen Bezug zu seinen konkreten Leistungsausgaben wird der Versicherungsnehmer nicht herstellen und drängt sich auch weder aufgrund des allgemein gehaltenen Mitteilungsschreibens noch aufgrund der tabellarischen Aufzählung aller Versicherungstarife mit dem stetigen Bezug auf die Leistungsentwicklung auf.

2.

Mit Schreiben aus November 2019 nebst beigefügtem Nachtrag zum Versicherungsschein hat die Beklagte eine Senkung der Prämie im Tarif „AZ75“ um monatlich 1,04 € erklärt (Anlage B 9-6). Diese wurde bereits vom Landgericht als formell wirksam angesehen.

3.

Die oben genannten Beitragsanpassungen bildeten fortan in den betroffenen Tarifen eine

Rechtsgrundlage für den neu kalkulierten Prämienanspruch der Beklagten in seiner Gesamthöhe. Ob eine frühere Prämienhöhung fehlerhaft war, ist für die Wirksamkeit der Neufestsetzung und der daraus folgenden erhöhten Beitragspflicht des Versicherungsnehmers ohne Bedeutung (vgl. BGH, Urteil vom 16.12.2020 – IV ZR 314/19, r+s 2021, 95 Rn. 54). Hieraus ergibt sich für den Zahlungsanspruch des Klägers entsprechend der von der Berufung zugrunde gelegten Berechnung (s.o.) der Betrag von 474,96 €.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO. Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen.

Z.....