Gericht:	Thüringer Oberlandesgericht 4. Zivilsenat
Entscheidungsdatum:	30.06.2023
Aktenzeichen:	4 U 1415/21
ECLI:	ECLI:DE:OLGTH:2023:0630.4U1415.21.00
Dokumenttyp:	Urteil
Quelle:	juris
Normen:	§ 138 Abs 2 ZPO, § 138 Abs 3 ZPO, § 538 Abs 2 S 1 Nr 1 ZPO, § 203 Abs 2 S 1 VVG, § 203 Abs 5 VVG ... mehr

---

Wirksamkeit einer PKV-Prämienerhöhung sowie Verteilung der Darlegungs- und Beweislast bei einer PKV-Rückzahlungsklage

Leitsatz

1. Der Versicherungsnehmer hat nur vorzutragen, dass er die streitgegenständliche Prämienerhöhung für materiell nicht berechtigt hält. Darüber hinausgehender Tatsachenvortrag ist nicht erforderlich.(Rn.51)

2. Der Versicherer hat darzulegen und zu beweisen, dass die Voraussetzungen für die erhöhte Prämie vorliegen (BGH, Urteil vom 22. Juni 2022 - IV ZR 193/20).(Rn.51)

Orientierungssatz

1. Wenn das Gericht überhöhte Anforderungen an die Substantiierungslast des bestreitenden Klägers stellt, dann verletzt es den Anspruch des Klägers auf Gewährung rechtlichen Gehörs. Dieses stellt einen Verfahrensmangel i.S.d. § 538 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO dar.(Rn.45) (Rn.46)

2. Mitteilungen des privaten Krankenversicherers verletzen die Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG, wenn sich aus ihnen weder ergibt, welche Rechnungsgrundlage sich geändert hat, noch dass ein geltender Schwellenwert überschritten worden ist.(Rn.129) (Rn.130)

3. Die Beitragsanpassungsklausel des § 8b Abs. 1 MB/KK 2009 ist wirksam. Zwar weicht § 8b Abs. 2 MB/KK 2009 entgegen § 208 Satz 1 VVG zum Nachteil des Versicherungsnehmers von § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG ab und ist daher unwirksam. Dies lässt jedoch die Wirksamkeit von § 8b Abs. 1 MB/KK 2009 sowie einer Tarifbedingung, wonach beim Vergleich der erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen eine Abweichung von mehr als 5% eine Prämienanpassung ermöglicht, unberührt (Anschluss BGH, Urteil vom 22. Juni 2022 - IV ZR 253/20).(Rn.164)

Verfahrensgang

vorgehend LG Erfurt, 30. November 2021, 8 O 869/18

Tenor

1. Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Landgerichts Erfurt vom 30.11.2021, Az. 8 O 869/18, und das zugrundeliegende Verfahren aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht Erfurt zurückverwiesen.

2. Gerichtskosten des Berufungsverfahrens werden nicht erhoben; im Übrigen bleibt die Entscheidung über die Kosten - auch hinsichtlich der Kosten des Berufungsverfahrens - dem Landgericht vorbehalten.

3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

4. Die Revision gegen dieses Urteil wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

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

2 Zum Sachstand, zum Vorbringen der Parteien und zu den in I. Instanz gestellten Anträgen wird Bezug genommen auf den Tatbestand des angegriffenen Urteils (§ 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO).

3 Das Landgericht Erfurt hat durch Urteil vom 30.11.2021 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das Landgericht u.a. ausgeführt:

4 „Die strittigen Beitragsanpassungen sind auch in materieller Hinsicht wirksam vorgenommen worden. Der Kläger ist dem dahingehenden Vortrag der Beklagten nicht substantiiert entgegengetreten, sodass dieser Vortrag der Beklagten der gerichtlichen Entscheidung zugrunde gelegt werden kann, § 138 Abs. 3 ZPO.

5 Die Beurteilung der materiellen Anpassungsvoraussetzungen könnte grundsätzlich nur auf Grundlage eines versicherungsmathematischen Sachverständigengutachtens erfolgen.

6 Voraussetzung für die Einholung eines Sachverständigengutachtens wäre zunächst zwingend, dass die Klägerseite. die jeweiligen Beitragsanpassungen in materieller Hinsicht substantiiert in Frage gestellt hätte.

7 […] Es wäre danach Sache des Versicherungsnehmers, substantiiert und schlüssig vorzutragen, welche Umstände für die Annahme einer fehlerhaften Berechnung der Beitragsanpassungen seitens des Versicherers auf der einen Seite sowie auf der anderen Seite der Frage nachzugehen, auf Grund welcher Umstände der oder die Treuhänder gleichwohl ihre Zustimmung erteilt haben (ggf. durch eine der Einholung eines Gutachtens vorangehende Beweiserhebung in Form der Vernehmung des Treuhänders als Zeugen). Es wäre in jedem Fall Sache der Klagepartei, konkrete Anhaltspunkte vorzutragen, die auf eine fehlerhafte Datengrundlage hindeuten; anderenfalls wäre ein Bestreiten in dieser Hinsicht ein Bestreiten ins Blaue hinein und damit prozessual unbeachtlich. Vorliegend ist die Beklagte ihrer Erklärungslast nachgekommen. Danach kann sich die Klägerseite nicht mit bloßem Bestreiten begnügen, sondern muss erläutern, von welchem Sachverhalt sie ausgeht (BGH, Urteil vom 4.4.2014, V ZR 275/12).“

8 Die Klägerin hat gegen dieses ihr am 03.12.2021 zugestellte Urteil mit einem bei dem Berufungsgericht am 29.12.2021 eingegangenen Schriftsatz Berufung eingelegt. Diese

hat sie - nach Verlängerung der Begründungsfrist bis zum 03.03.2022 - mit einem bei dem Berufungsgericht am 03.03.2022 eingegangenen Schriftsatz begründet.

9 Mit ihrer Berufung rügt die Klägerin, die streitgegenständlichen Erhöhungen seien bereits deshalb unwirksam, weil sie entgegen § 203 Abs. 5 VVG nicht ordnungsgemäß begründet wurden. Im Hinblick auf zwei der streitgegenständlichen Erhöhungen habe das Landgericht zu Unrecht eine wirksame (vertragliche) Ermächtigung angenommen, weil es rechtsfehlerhaft von der Wirksamkeit der vertraglichen Anpassungsklausel der Beklagten ausgegangen sei.

10 Darüber hinaus habe das Landgericht zu Unrecht angenommen, dass die materielle Rechtmäßigkeit der Erhöhung feststehe, weil sie, die Klägerin, keine konkreten versicherungsmathematischen Einwände gegen die materielle Rechtsmäßigkeit formuliert habe, wozu sie insbesondere durch Einschaltung eines eigenen Sachverständigen gehalten gewesen sei. Das Landgericht hätte daher die materielle Rechtmäßigkeit nicht ohne Einholung eines Sachverständigengutachtens bejahen dürfen.

11 Das Landgericht habe schließlich auch rechtsfehlerhaft angenommen, dass die Feststellungsansprüche und Ansprüche auf Rückzahlung der auf die Erhöhungen bis einschließlich 01.01.2014 gezahlten Erhöhungsbeträge sowie auf Herausgabe von Nutzungen verjährt seien. Das sei schon deshalb rechtsfehlerhaft, weil eine etwaige Verjährung von Rückforderungsansprüchen nichts daran ändern würde, dass die zugrunde liegenden Prämienerhöhungen für die Zukunft unwirksam seien und daher der Feststellungsantrag zu 1) begründet sei. Gegenstand der Verjährung seien nur Ansprüche i.S.v. § 194 BGB und damit allenfalls die Bereicherungsansprüche der Klägerin. Im Hinblick auf Prämienanteile, die sie, die Klägerin, ab dem Jahr 2015 auf die unwirksamen Beitragserhöhungen gezahlt hat, sei die Verjährungsfrist zudem im Zeitpunkt der Klageerhebung schon deshalb nicht abgelaufen gewesen, weil ihre Rückforderungsansprüche insoweit erst im bzw. nach dem Jahr 2015 entstanden seien. Die regelmäßige dreijährige Verjährungsfrist beginne nach § 199 Abs. 1 Nr. 1 BGB erst nach Entstehung des Anspruchs. Die Bereicherungs- und Schadensersatzansprüche der Klägerin seien aber erst sukzessiv mit jeder einzelnen rechtsgrundlosen Prämienzahlung entstanden. Entsprechendes gelte für den Anspruch auf Nutzungsherausgabe, der erst mit der Ziehung der jeweiligen Nutzungen entstehe. Im Übrigen sei erstinstanzlich bereits ausführlich dargelegt worden, dass die subjektiven Verjährungsvoraussetzungen des § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB insbesondere im Hinblick auf die materiellen Mängel der Erhöhungen vor Klageerhebung nicht gegeben gewesen seien. Sie, die Klägerin, habe nicht die Tatsachen, die diesen Mängeln zugrunde liegen, gekannt. Sie habe diese Tatsachen auch nicht kennen können, schon weil die Beklagte ihre Kalkulationsgrundlagen bis heute geheim halte. Ergänzend sei mit Blick auf die zwischenzeitlich ergangenen Entscheidungen des Bundesgerichtshofs vom 17.11.2021 - IV ZR 109/20 und IV ZR 113/20 - auszuführen, dass die Entscheidungen des Bundesgerichtshofs nur die Verjährung bereicherungsrechtlicher Rückforderungsansprüche aus § 812 Abs. 1 Satz 1 BGB beträfen. Mit der vorliegenden Klage würden jedoch nicht nur solche Ansprüche geltend gemacht. Vielmehr ergebe sich der Rückzahlungsanspruch auch aus § 280 Abs. 1 BGB, weil die Beklagte durch ihr materiell-rechtlich unwirksames Prämienerhöhungsverlangen schuldhaft ihre vertraglichen Verpflichtungen verletzt habe. Dieser Anspruch sei auch bei Berücksichtigung der neuen höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht verjährt.

12 Die Klägerin beantragt:

13 unter Abänderung des am 30. November 2021 verkündeten Urteils des Landgerichts Erfurt zum Aktenzeichen 8 O 869/18

14 1. festzustellen, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen der Klägerin und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer ... unwirksam sind und die Klägerin nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrags verpflichtet ist:

15 im Tarif B. die Erhöhung zum 1.1.2008 um 33,10 €,

16 zum 1.1.2010 um 72,11 €,

17 zum 1.1.2011 um 55,11 €,

18 zum 1.4.2013 um 43,44 € und

19 zum 1.4.2018 um 73,09 €,

20 2. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 21.438,13 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 15.06.2018 sowie weitere 1.384,25 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen,

21 3. festzustellen, dass die Beklagte

22 a) der Klägerin zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie vor dem 15.06.2018 aus dem Prämienanteil gezogen hat, den die Klägerin

23 aa) auf die unter 1. aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlt hat,

24 bb) auf die Erhöhung

25 im Tarif T.

26 zum 1.1.2012 um 5,44 € und

27 zum 1.4.2014 um 9,90 €,

28 des gesetzlichen Beitragszuschlags im Tarif B. zum 1.1.2008 um 3,31 €,

29 zum 1.1.2010 um 7,21 €,

30 zum 1.1.2011 um 5,51 € und

31 zum 1.4.2013 um 4,35 € gezahlt hat,

32 b) die nach 3. a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 15.06.2018 zu verzinsen hat,

33 4. die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und Auslagen i.H.v. 2.033,00 € freizustellen,

34 hilfsweise,

35 den Rechtsstreit an das Landgericht Erfurt zurückzuverweisen.

36 Die Beklagte beantragt,

37 die Berufung zurückzuweisen.

38 Sie verteidigt die erstinstanzliche Entscheidung.

II.

39 Die Berufung der Klägerin ist zulässig; sie ist statthaft (§ 511 ZPO) und auch im Übrigen in verfahrensrechtlicher Hinsicht nicht zu beanstanden, insbesondere ist sie fristgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 517, 520 Abs. 2 Satz 3 ZPO).

40 Sie hat in der Sache dahin Erfolg, dass die Sache unter Aufhebung des Urteils und des Verfahrens an das Landgericht zurückzuverweisen ist.

41 Nach § 538 Abs. 1 ZPO hat das Berufungsgericht grundsätzlich die notwendigen Beweise zu erheben und in der Sache selbst zu entscheiden. Es darf gemäß § 538 Abs. 2 ZPO die Sache nur ausnahmsweise an das Gericht des ersten Rechtszuges zurückverweisen, u.a. soweit das Verfahren im ersten Rechtszuge an einem wesentlichen Mangel leidet und aufgrund dieses Mangels eine umfangreiche oder aufwändige Beweisaufnahme notwendig ist und eine Partei die Zurückverweisung beantragt (§ 538 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO). In diesem Fall kommt eine Zurückverweisung nur in Betracht, wenn das erstinstanzliche Verfahren an einem so wesentlichen Mangel leidet, dass es keine Grundlage für eine Instanz beendende Entscheidung sein kann. Ob ein solcher Mangel vorliegt, ist allein aufgrund des materiell-rechtlichen Standpunkts des Erstgerichts zu beurteilen, auch wenn das Berufungsgericht ihn nicht teilt (BGH, Urteil vom 14.05.2013 - VI ZR 325/11, juris Rn. 7). Die Zurückverweisung setzt einen Antrag voraus (vgl. § 538 Abs. 2 Satz 3 ZPO).

42 Die Voraussetzungen für eine Zurückverweisung liegen hier vor.

43 **A)** Das Verfahren im ersten Rechtszug leidet an einem wesentlichen Mangel.

44 Das Landgericht ist verfahrensfehlerhaft dazu gelangt, die streitgegenständlichen Beitragserhöhungen seien materiell wirksam.

45 Das Landgericht hat zur Begründung ausgeführt, die Klägerin sei dem dahingehenden Vortrag der Beklagten nicht substantiiert entgegengetreten, sodass dieser Vortrag der Beklagten der gerichtlichen Entscheidung gemäß § 138 Abs. 3 ZPO habe zugrunde gelegt werden können. Die Beklagte sei ihrer Erklärungslast nachgekommen. Die Klägerseite könne sich nicht mit bloßem Bestreiten begnügen, sondern müsse erläutern, von welchem Sachverhalt sie ausgehe. Es sei Sache des Versicherungsnehmers, substantiiert und schlüssig vorzutragen zu Umständen für die Annahme einer fehlerhaften Berechnung der Beitragsanpassungen und dazu, auf Grund welcher Umstände der Treuhänder gleichwohl seine Zustimmung erteilt habe. Die Klagepartei müsse konkrete Anhaltspunkte vortragen, die auf eine fehlerhafte Datengrundlage hindeuten; anderenfalls sei ein Bestreiten in dieser Hinsicht ein Bestreiten ins Blaue hinein und damit prozessual unbeachtlich.

46 Mit diesen Ausführungen hat das Landgericht offenkundig überhöhte Anforderungen an die Substantiierungslast der bestreitenden Klägerin gestellt und damit deren Anspruch

auf Gewährung rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 GG) verletzt. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist ein Verfahrensmangel i.S.d. § 538 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO (Heßler in: Zöller, Zivilprozessordnung, 34. Auflage 2022, § 538 Rn. 20).

47 Art. 103 Abs. 1 GG vermittelt allen an einem gerichtlichen Verfahren Beteiligten einen Anspruch darauf, sich zu dem in Rede stehenden Sachverhalt und zur Rechtslage zu äußern. Dem entspricht die Pflicht des Gerichts, tatsächliche und rechtliche Ausführungen der Beteiligten zur Kenntnis zu nehmen und in Erwägung zu ziehen. Dabei darf das Gericht die Anforderungen an die Substantiierung des Parteivortrags nicht überspannen. Da die Handhabung der Substantiierungsanforderungen durch das Gericht dieselben einschneidenden Folgen hat wie die Anwendung von Präklusionsvorschriften, verletzt die Nichtberücksichtigung eines Bestreitens wegen mangelnder Substantiierung Art. 103 Abs. 1 GG bereits dann, wenn dies in offenkundig unrichtiger Weise geschieht (BGH, Beschluss vom 11. Oktober 2022 - VI ZR 361/21 -, Rn. 8, juris Beschluss vom 28. Juli 2020 - VI ZR 300/18 -, Rn. 8, juris; vgl. Beschluss vom 21. Juni 2022 - VIII ZR 285/21 -, Rn. 11, juris).

48 Im Streitfall ist es offenkundig unrichtig, dass das Landgericht das Bestreiten der Klägerin für nicht ausreichend substantiiert erachtet hat.

49 Gemäß § 138 Abs. 2 ZPO hat sich eine Partei grundsätzlich über die von dem Gegner behaupteten Tatsachen zu erklären. Der Umfang der erforderlichen Substantiierung richtet sich dabei nach dem Vortrag der darlegungsbelasteten Partei. Je detaillierter dieser ist, desto höher ist die Erklärungslast gemäß § 138 Abs. 2 ZPO. Ob ein einfaches Bestreiten als Erklärung gemäß § 138 Abs. 2 ZPO ausreicht oder ob ein substantiiertes Bestreiten erforderlich ist, hängt somit von dem Vortrag der Gegenseite ab (BGH, Beschluss vom 11. Oktober 2022 - VI ZR 361/21 -, Rn. 9, juris; Beschluss vom 28. Juli 2020 - VI ZR 300/18 -, Rn. 10, juris).

50 Eine Partei genügt bei einem von ihr zur Rechtsverteidigung gehaltenen Sachvortrag ihren Substantiierungspflichten, wenn sie Tatsachen vorträgt, die in Verbindung mit einem Rechtssatz geeignet sind, das von der anderen Seite geltend gemachte Recht als nicht bestehend erscheinen zu lassen. Dabei ist unerheblich, wie wahrscheinlich die Darstellung ist und ob sie auf eigenem Wissen oder auf einer Schlussfolgerung aus Indizien beruht. Genügt das Parteivorbringen diesen Anforderungen an die Substantiierung, kann der Vortrag weiterer Einzeltatsachen, die etwa den Vorgang bestimmter Ereignisse betreffen, nicht verlangt werden (BGH, Beschluss vom 11. Oktober 2022 - VI ZR 361/21 -, Rn. 9, juris; Beschluss vom 28. Juli 2020 - VI ZR 300/18 -, Rn. 11, juris).

51 Die Klage auf Rückzahlung der Erhöhungsbeträge aufgrund einer behaupteten materiellen Unwirksamkeit der Prämienanpassung setzt nur voraus, dass der Versicherungsnehmer Kenntnis von einer Prämienerhöhung hat und diese für materiell nicht berechtigt hält. Seine Klage bedarf keines darüber hinausgehenden Tatsachenvortrags und damit auch keiner Kenntnis der Berechnungsgrundlagen für diese Prämienanpassung. Er hat insbesondere nicht das Fehlen einer materiell wirksamen Prämienerhöhung als Rechtsgrund für die Zahlung der erhöhten Beiträge darzulegen. In einem gerichtlichen Verfahren hat vielmehr der Versicherer darzulegen und zu beweisen, dass die Voraussetzungen für die erhöhte Prämie vorliegen (BGH, Urteil vom 22. Juni 2022 - IV ZR 193/20 -, Rn. 51, juris; vgl. BGH, Urteil vom 9. Dezember 2015 - IV ZR 272/15 -, Rn. 21, juris).

52 Die Klägerin hat die streitgegenständlichen Prämienerhöhungen für materiell nicht berechtigt gehalten. Darüber hinausgehender Tatsachenvortrag war nicht erforderlich. Dies hat das Landgericht nicht beachtet.

53 Die vom Landgericht zitierte höchstrichterliche Rechtsprechung führt zu keiner anderen Beurteilung. In dem zitierten Urteil vom 04.04.2014 (- V ZR 275/12 -, BGHZ 200, 350-362) macht der Bundesgerichtshof u.a. Ausführungen dazu, dass gemäß § 138 Abs. 2 ZPO sich eine Partei grundsätzlich über die von dem Gegner behaupteten Tatsachen zu erklären hat; sie darf sich also, wenn der Gegner seiner Erklärungslast nachgekommen ist, nicht mit einem bloßen Bestreiten begnügen, sondern muss erläutern, von welchem Sachverhalt sie ausgeht (vgl. BGH, a.a.O., Rn. 11). Mit der im Streitfall zu beantwortenden Frage nach der Darlegungslast bei Klagen auf Rückzahlung der Erhöhungsbeträge aufgrund einer behaupteten materiellen Unwirksamkeit der Prämienanpassung befasst sich der Bundesgerichtshof in dieser Entscheidung aber nicht.

54 **B)** Aufgrund des Verfahrensfehlers ist eine umfangreiche und aufwändige Beweisaufnahme notwendig.

55 Auch bei Vorliegen eines wesentlichen Verfahrensmangels darf das Berufungsgericht nur dann zurückverweisen, wenn auf Grund des Verfahrensmangels eine umfangreiche oder aufwändige Beweisaufnahme durch das Berufungsgericht notwendig würde (vgl. Heßler in: Zöller, Zivilprozessordnung, 34. Auflage 2022, § 538 Rn. 31; BGH, Urteil vom 14. Mai 2019 - VI ZR 393/18 -, BGHZ 222, 44-54, Rn. 17). Die Gesetzesbegründung gibt nur geringe Anhaltspunkte (Heßler in: Zöller, Zivilprozessordnung, 34. Auflage 2022, § 538 Rn. 31). Umfangreich sei z.B. die Vernehmung einer Vielzahl von Zeugen oder Sachverständigen, aufwändig z.B. eine an einem weit entfernt liegenden Ort vorzunehmende Beweisaufnahme; in Betracht komme damit also etwa nicht die - einfache - Vernehmung lediglich eines Zeugen, es sei denn, die Vernehmung müsse z.B. im Ausland stattfinden (vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Zivilprozesses, BTDrs 14/4722, S. 102 f.). Es wird je nach Sachlage und Beweisthema zu entscheiden sein. Auch die Vernehmung von nur zwei Zeugen kann zeitraubend und kompliziert sein (Heßler in: Zöller, Zivilprozessordnung, 34. Auflage 2022, § 538 Rn. 31).

56 Aufgrund des o.g. Verfahrensfehlers ist nach Klärung, ob und gegebenenfalls inwieweit die Klägerin die Überlassung der von der Beklagten vorgelegten bzw. gegebenenfalls noch vorzulegenden Unterlagen an den Treuhänder bestreitet, jedenfalls umfangreich und aufwändig Beweis zu erheben, ob die Prämienanpassungen im Tarif B. zum 01.01.2008, zum 01.01.2010, zum 01.01.2011, zum 01.04.2013 und zum 01.04.2018 materiell rechtmäßig waren.

57 **1.** Es ist ein Sachverständigengutachten darüber einzuholen, ob die Beklagte gegenüber der Klägerin zu den betreffenden Prämienerhöhungen gemäß § 203 Abs. 2 VVG berechtigt war, mithin ob die Neufestsetzungen der Prämien nach aktuariellen Grundsätzen als mit den bestehenden Rechtsvorschriften in Einklang stehend anzusehen sind. Die danach vorzunehmende Kontrolle der Prämienerhöhung hat sich auf der Grundlage der dem Treuhänder vom Versicherer vorgelegten Unterlagen zunächst darauf zu erstrecken, ob die Anpassungsvoraussetzungen gegeben sind. Ist das der Fall, ist der Umfang der Prämienerhöhung zu überprüfen (BGH, Urteil vom 16. Juni 2004 - IV ZR 117/02 -, BGHZ 159, 323-334, Rn. 15).

58 **2.** Der Sachverständige soll im Hinblick auf die vom Gericht zu beantwortende Frage Stellung nehmen, ob bei den Neufestsetzungen der Prämien eine i.S.v. § 203 Abs. 2 VVG nicht nur als vorübergehend anzusehende Veränderung der für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage „Versicherungsleistungen“ vorlag (vgl. BGH, Urteil vom 16. Juni 2004 - IV ZR 117/02 -, BGHZ 159, 323-334, Rn. 17).

59 Falls der Sachverständige auf die o.g. Frage Feststellungen dahingehend treffen kann, dass die Anpassungsvoraussetzungen gegeben waren, soll er in einem weiteren Schritt zu der vom Gericht zu beantwortenden Frage Stellung nehmen, ob die von der Beklagten vorgenommene Neuberechnung der Prämien nach aktuariellen Grundsätzen mit den bestehenden Rechtsvorschriften und eventuell zugunsten der Klägerin davon abweichenden vertraglichen Bestimmungen in Einklang steht; diese Überprüfung hat sich zunächst auf die Ermittlung des Anpassungsfaktors und sodann auf die Limitierungsmaßnahmen zu erstrecken (vgl. BGH, Urteile vom 16. Juni 2004 - IV ZR 117/02 -, BGHZ 159, 323-334, Rn. 22; vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17 -, BGHZ 220, 297-323, Rn. 57).

60 **3.** Bei seiner Stellungnahme (oben zu 2.) soll der Sachverständige überprüfen, ob sich aus den ihm übersandten Unterlagen die Voraussetzungen und der Umfang der vorgenommenen Neufestsetzungen der Prämien nachvollziehbar und in tatsächlicher Hinsicht belegt ergeben (vgl. BGH, Urteil vom 09. Dezember 2015 - IV ZR 272/15 -, Rn. 26, juris) und im Einzelnen zu folgenden Fragen Stellung nehmen (vgl. BGH, Urteil vom 09. Dezember 2015 - IV ZR 272/15 -, Rn. 22, juris):

61 - Sind die tatsächlichen Grundlagen der Berechnungen durch die Beklagte zutreffend und vollständig festgestellt worden?

62 - Stehen die tatsächlichen Grundlagen der Berechnungen mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der Kalkulationsverordnung, in Einklang?

63 - Ist die Anwendung der versicherungsmathematischen Verfahren zur Prämienermittlung fehlerfrei erfolgt?

64 - Sind die Vorgaben der §§ 12 ff. VAG und der Kalkulationsverordnung erfüllt?

65 - Sind die Berechnungen der vorgenommenen Erhöhung für den Kläger rechnerisch richtig und unter vollständiger Anrechnung der Alterungsrückstellung erfolgt?

66 **C)** Die Sache ist nicht entscheidungsreif.

67 Es ist Beweis zu erheben, ob im Hinblick auf die Prämienanpassungen im Tarif B. zum 01.01.2008, zum 01.01.2010, zum 01.01.2011, zum 01.04.2013 und zum 01.04.2018 materiell rechtmäßig waren.

68 Die Prämienanpassungen im Tarif T. zum 01.01.2012 und zum 01.04.2014 sind formell unwirksam; die formelle Unwirksamkeit ist geheilt worden erst ab 01.02.2019. Eine nächste wirksame Erhöhung gab es nicht. Diese Prämienanpassungen müssen nicht auch auf ihre materielle Rechtmäßigkeit hin überprüft werden. Bis 31.12.2014 sind Bereicherungsansprüche verjährt.

69 Für die gezahlten Beiträge vom 01.01.2015 bis 01.05.2016 kann die Klägerin einen Bereicherungsanspruch geltend machen. Dass der Tarif über den 31.05.2016 hinaus bis 31.12.2016 bestand, hat die Klägerin nicht bewiesen.

70 Die Prämienanpassungen im Tarif B. zum 01.01.2008, zum 01.01.2010, zum 01.01.2011, zum 01.04.2013 und zum 01.04.2018 sind formell unwirksam; die formelle Unwirksamkeit ist geheilt worden erst ab 01.02.2019. Eine nächste wirksame Erhöhung gab es nicht. Diese Prämienanpassungen müssen auf ihre materielle Rechtmäßigkeit hin überprüft werden. Bis 31.12.2014 sind Bereicherungsansprüche verjährt; dies betrifft auch alle Zahlungen auf den gesetzlichen Beitragszuschlag im Tarif B. Für die gezahlten Beiträge vom 01.01.2015 bis 01.12.2018 kann die Klägerin einen Bereicherungsanspruch geltend machen. Die formelle Unwirksamkeit ist zwar ab dem 01.02.2019 geheilt, die Klägerin macht aber mit dem Feststellungsantrag zu 1) die Unwirksamkeit über diesen Zeitpunkt hinaus geltend und greift die streitgegenständlichen Prämienpassungen auch in materieller Hinsicht an.

71 **1.** Bei einer Prämienanpassung nach § 203 Abs. 2 VVG wird 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 (BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 109/20 -, Rn. 17, juris; Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, Rn. 18, juris).

72 **2.** 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 (BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 109/20 -, Rn. 18, juris; Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, Rn. 19, juris).

73 - Dagegen muss der Versicherer nicht mitteilen, in welcher Höhe sich diese Rechnungsgrundlage verändert hat (BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 109/20 -, Rn. 18, juris; Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, Rn. 19, juris).

74 - Es muss auch nicht angegeben werden, ob der Schwellenwert der Veränderung bei den maßgeblichen Rechnungsgrundlagen, dessen Überschreiten eine Prämienanpassung auslöst, im Gesetz oder davon abweichend in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt ist (BGH, Urteile vom 16. Dezember 2020 - IV ZR 314/19 -, Rn. 21, juris; vom 16. Dezember 2020 - IV ZR 294/19 -, Rn. 26, 35, juris).

75 - Er hat auch nicht die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie z.B. des Rechnungszinses, anzugeben (BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 109/20 -, Rn. 18, juris; Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, Rn. 19, juris).

76 - Auch ein Hinweis darauf, in welche Richtung sich die maßgebliche Rechnungsgrundlage verändert hat, ist nicht erforderlich (BGH, Urteil vom 20. Oktober 2021 - IV ZR 148/20 -, Rn. 30, juris; OLG Frankfurt, Urteil vom 2. Juni 2022 - 3 U 142/21 -, Rn. 176, juris).

77 Nach § 203 Abs. 5 VVG müssen nicht alle Gründe der Beitragserhöhung genannt werden, 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 (BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, Rn. 27, juris).

78 Ob die Mitteilung einer Prämienanpassung den gesetzlichen Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügt, hat der Tatrichter im jeweiligen Einzelfall zu entscheiden (BGH, Urteile vom 09. Februar 2022 - IV ZR 337/20 -, Rn. 28, juris; vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, Rn. 24, juris).

79 **3.** Für eine Mitteilung, die bei Anwendung dieses Maßstabs den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügt, kann beispielhaft auf die vom Bundesgerichtshof im Urteil vom 16. Dezember 2020 - IV ZR 314/19 -, Rn. 5, juris, für genügend erachtete Mitteilung verwiesen werden:

80 "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.

81 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. [...]"

82 Aus dieser Mitteilung ergibt sich, dass

83 - eine Veränderung der Rechnungsgrundlage „Versicherungsleistungen“ („Leistungsausgaben“)

84 - über dem geltenden Schwellenwert (Abweichung „um mehr als den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Prozentsatz“)

85 - die Beitragserhöhung zum 01.01.2017 ausgelöst hat.

86 Für eine Mitteilung, die bei Anwendung dieses Maßstabs den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügt, kann beispielhaft auch auf die vom Bundesgerichtshof im Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, Rn. 5, juris, für genügend erachtete Mitteilung verwiesen werden:

87 Die mit dem Anschreiben vom Februar 2013 übersandten "Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.04.2013" lauteten auszugsweise:

88 "Ihre private Krankenversicherung (PKV) sichert Ihnen lebenslang eine optimale Versorgung mit allen Möglichkeiten der modernen Medizin.

89 Darauf können Sie sich jetzt und in Zukunft verlassen!

90 Damit dies so bleibt, müssen wir wie alle privaten Krankenversicherer einmal jährlich die kalkulierten Leistungsausgaben mit den zukünftig erforderlichen vergleichen. Diese Überprüfung erfolgt für jeden einzelnen Tarif. Weichen die Zahlen mindestens um den in den Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen festgelegten Prozentsatz

nach oben oder unten voneinander ab, sind wir gesetzlich verpflichtet, die Beiträge anzupassen. Dies muss zum 01.04.2013 in den gekennzeichneten Tarifen erfolgen."

91 Auch aus dieser Mitteilung ergibt sich, dass

92 - eine Veränderung der Rechnungsgrundlage „Versicherungsleistungen“ („Leistungsausgaben“)

93 - über dem geltenden Schwellenwert (Abweichung „mindestens um den in den Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen festgelegten Prozentsatz“)

94 - die Beitragserhöhung zum 01.04.2013 ausgelöst hat.

95 **4.** Zu Mitteilungen, die den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG nicht genügen, hat der Bundesgerichtshof ausgeführt:

96 - Ein Versicherungsnehmer konnte auch den allgemein gehaltenen Erläuterungen in der Mitteilung zur Beitragserhöhung ab dem ... [Bsp. 1.1.2016] ... nicht entnehmen, dass das Ergebnis der aktuellen Überprüfung gerade für seinen konkreten Tarif eine Veränderung

97 der maßgeblichen Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen ergeben hat und damit die Prämienanpassung ausgelöst hat. Auch das Begleitschreiben enthält diese Information nicht, sondern beschränkt sich auf einen allgemeinen Hinweis auf einen Anstieg der medizinischen Kosten in den letzten Jahren (vgl. BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, Rn. 25, juris)

98 - ... haben die jeweiligen Informationen zur Beitragsanpassung keinen Bezug zu der konkreten Erhöhung. Sie beschreiben nur allgemein das Verfahren der Prämienüberprüfung. Auch die zur Beitragsanpassung zum ... [Bsp. 1.1.2014] ... mitgeteilten Angaben lassen nicht erkennen, ob es in dem konkreten Fall tatsächlich eine entsprechende Steigerung der Leistungsausgaben gegeben hat (vgl. BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 109/20 -, Rn. 21, juris).

99 **a)** Für eine Mitteilung, die bei Anwendung des o.g. Maßstabs den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG nicht genügt, kann beispielhaft auf die vom Bundesgerichtshof im Urteil vom 21. Juli 2021 - IV ZR 191/20 -, Rn. 3-6, juris, für ungenügend erachteten Mitteilungen verwiesen werden:

100 Im Schreiben vom November 2011 heißt es auszugsweise:

101 "[...] Und durch den Schutz ihrer [Versicherer] profitieren Sie von einer sehr guten Gesundheitsversorgung und von umfangreichen Gesundheitsservices.

102 Als Ihr zuverlässiger Partner bieten wir Ihnen das alles auch künftig. Dafür müssen Beitragseinnahmen und Ausgaben für Gesundheitsleistungen an die Versicherten im Gleichgewicht sein. Das haben wir auch in diesem Jahr untersucht und dabei festgestellt, dass in einigen Tarifen die Beiträge deutlich erhöht werden müssen. [...]

103 Beitragsanpassungen stellen sicher, dass wir die vereinbarten hochwertigen Versicherungsleistungen dauerhaft für Sie erstatten können. [...]"

104 Im Schreiben vom Februar 2013 heißt es auszugsweise:

105 "[...] wir informieren Sie heute darüber, dass wir in diesem Jahr Ihre Beiträge erhöhen müssen. Die wesentlichen Gründe hierfür sind der medizinische Fortschritt und die damit verbundenen verbesserten Behandlungsverfahren. [...]

106 Trotz dieser Maßnahmen ist diese Beitragsanpassung unvermeidlich. [...]" Das Schreiben vom Februar 2016 lautet auszugsweise:

107 "**Warum ändert sich Ihr Beitrag?**

108 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.

109 Leider müssen wir dieses Jahr auch die Beiträge für einige Krankentagegeld-Tarife anheben. Grund ist die Zunahme langwieriger Krankheitsfälle [...]. Dadurch steigen die Ausgaben für Versicherungen, die einen Verdienstausfall abdecken.

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

111 [...]"

112 Das Schreiben vom Februar 2017 lautet auszugsweise:

113 "**Warum ändert sich Ihr Beitrag?**

114 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. [...]

115 Die Inanspruchnahme von Kurleistungen ist stark angestiegen. Darum steigen die Beiträge für Tarife für Rehabilitationsmaßnahmen.

116 Weitere Gründe für die Beitragsanpassung entnehmen Sie bitte der Beilage 'Ein Praxisbeispiel der [Versicherer]'.

117 [...]"

118 Dazu hat der Bundesgerichtshof ausgeführt: „... 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 Schreiben vom November 2011 und Februar 2013 enthalten keinen Hinweis auf die Veränderung einer der beiden Rechnungsgrundlagen. Aber auch für die Schreiben vom Februar 2016 und 2017 ist die Annahme des Berufungsgerichts, es fehle an einem eindeutigen Hinweis darauf, welche geänderte Rechnungsgrundlage für die konkrete Prämienerhöhung maßgeblich gewesen sei, im Ergebnis aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden. Das Berufungsgericht entnimmt diesen Schreiben nur die Erwähnung gestiegener Gesundheitskosten. Das bewertet es rechtsfehlerfrei dahingehend, daraus ergebe sich nicht, dass es einen vorab festgelegten Schwellenwert für eine Veränderung der Leistungsausgaben gibt, dessen Überschreitung die hier in Rede stehende Prämienanpassung ausgelöst hat“ (BGH, Urteil vom 21. Juli 2021 - IV ZR 191/20 -, Rn. 26, juris).

119 **b)** Für eine Mitteilung, die bei Anwendung des o.g. Maßstabs den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG nicht genügt, kann beispielhaft auch auf die vom Bundesgerichtshof im Urteil vom 23. Juni 2021 - IV ZR 250/20 -, Rn. 3 f., juris, für ungenügend erachtete Mitteilung verwiesen werden.

120 Im Schreiben vom Februar 2016 heißt es auszugsweise:

121 "**Warum ändert sich Ihr Beitrag?**

122 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.

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

124 [...]"

125 Das Schreiben vom Februar 2017 war insoweit im Kern inhaltsgleich. In der laut Vortrag der Beklagten beigefügten Beilage zum Schreiben vom Februar 2016, die im Wesentlichen mit der Beilage zum Schreiben vom Februar 2017 übereinstimmt, heißt es auszugsweise:

126 "**Wie kommt es zu Beitragsanpassungen?**

127 [...] Wenn die tatsächlichen Leistungen aber mehr als 10% von den kalkulierten abweichen, muss der Versicherer die Beiträge in der Regel anpassen. Das gilt auch, wenn die Sterbewahrscheinlichkeiten mehr als 5% von den kalkulierten abweichen. [...]"

128 Dazu hat der Bundesgerichtshof ausgeführt: „ 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. Eine Angabe dazu, welche der beiden Rechnungsgrundlagen sich verändert habe, und den Hinweis, dass bei der konkreten Prämienerhöhung ein in Gesetz oder Tarifbedingungen festgelegter Schwellenwert über- oder unterschritten worden sei, hat das Berufungsgericht rechtsfehlerfrei in den Begründungsschreiben oder den laut Beklagtenvortrag beigefügten Informationsunterlagen nicht finden können. Das Berufungsgericht entnimmt diesen Schreiben nur die Erwähnung gestiegener Gesundheitskosten. Das bewertet es ohne Rechtsfehler dahingehend, daraus ergebe sich nicht, dass es einen vorab festgelegten Schwellenwert für eine Veränderung der Leistungsausgaben gibt, dessen Überschreitung die hier in Rede stehende Prämienanpassung ausgelöst hat“ (BGH, Urteil vom 23. Juni 2021 - IV ZR 250/20 -, Rn. 18, juris).

129 **5.** Bei Anwendung des o.g. Maßstabs genügt keine der Mitteilungen der Beklagten den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG.

130 Aus den Mitteilungen zum 01.01.2008 und 01.01.2010 und zum 01.01.2011 ergibt sich weder, welche Rechnungsgrundlage sich geändert hat, noch ergibt sich daraus, dass ein geltender Schwellenwert überschritten wurde.

131 Bei den Mitteilungen zum 01.01.2012 und 01.04.2013 finden sich in der Beilage zu den Mitteilungen jeweils wiederholt lediglich nicht genügende Hinweise entsprechend der oben unter 4.b) zitierten Beilage (vgl. BGH, Urteil vom 23. Juni 2021 - IV ZR 250/20 -, Rn. 4, 18, juris).

132 In der Mitteilung zum 01.04.2014 findet sich in der Beilage zur Mitteilung ebenfalls nur ein nicht genügender Hinweis entsprechend der oben unter 4.b) zitierten Beilage (vgl. BGH, Urteil vom 23. Juni 2021 - IV ZR 250/20 -, Rn. 4, 18, juris).

133 In der Mitteilung zum 01.04.2018 finden sich Hinweise an mehreren Stellen, die ebenfalls nicht genügen.

134 - Im Mitteilungsschreiben vom Februar 2018 findet sich zunächst ein nicht genügender Hinweis entsprechend oben unter 4.a), dort zur Erhöhung 2016 und 2017 (vgl. BGH, Urteil vom 21. Juli 2021 - IV ZR 191/20 -, Rn. 5 f., 26, juris). Weiter heißt es: „Im Tarif B. ... neben den Leistungsausgaben weitere Rechnungsgrundlagen stark geändert“. Damit fehlt es aber an einem eindeutigen Hinweis darauf, welche geänderte Rechnungsgrundlage für die konkrete Prämienerhöhung maßgeblich gewesen ist.

135 - In der Beilage gibt es weitere Hinweise unter „Warum passen wir die Beiträge an?“ Es wird dort zwar auf den konkreten Tarif B. Bezug genommen und ausgeführt: „Ergibt dieser Vergleich eine Abweichung von den definierten Grenzwerten, sind wir zur Prüfung der Beiträge verpflichtet“. Auch daraus ergibt sich aber nicht, dass es überhaupt einen vorab festgelegten Schwellenwert für eine Veränderung der Leistungsausgaben gibt, dessen Überschreitung die hier in Rede stehenden Prämienanpassungen ausgelöst hat (vgl. BGH, Urteil vom 31. August 2022 - IV ZR 252/20 -, Rn. 13, juris). Ebenfalls in der Beilage findet sich dann wiederum der nicht genügende Hinweis entsprechend der oben unter 4.b) zitierten Beilage (vgl. BGH, Urteil vom 23. Juni 2021 - IV ZR 250/20 -, Rn. 4, 18, juris).

136 **6.** Die in der Klageerwiderung nachgeholten Angaben zu den Gründen der Prämienanpassungen führen nur zu einer Heilung ex nunc, so dass die Prämienerhöhungen gemäß § 203 Abs. 5 VVG erst ab dem zweiten auf die Mitteilung der Klageerwiderung im Dezember 2018 folgenden Monat, d.h. ab Februar 2019, wirksam wurden.

137 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 (BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, Rn. 29, juris m.w.N.).

138 **7.** Eine spätere wirksame Prämienanpassung würde fortan die Rechtsgrundlage für den Prämienanspruch in seiner Gesamthöhe bilden (vgl. BGH, Urteil vom 9. Februar 2022 - IV ZR 291/20 -, Rn. 20, juris m.w.N.). Eine spätere wirksame Prämienanpassung ist aber nicht dargetan. Der Senat hat dazu durch Beschluss vom 18.04.2023 einen Hinweis gegeben: „Der Senat geht davon aus, dass im Tarif B. nach dem 01.04.2018 keine wirksame Prämienanpassung erfolgt ist (vgl. BGH, Urteil vom 10. März 2021 - IV ZR 353/19 -, juris).“ Dem sind die Parteien nicht entgegengetreten.

139 **8.** Der Kläger kann nicht damit gehört werden, für die Prämienanpassungen im Tarif B. zum 01.04.2013 und im Tarif T. zum 01.01.2012 fehle es wegen der Unwirksamkeit der Beitragsanpassungsklausel auch an einer wirksamen Rechtsgrundlage.

140 **a)** Für die Prämienanpassung im Tarif T. zum 01.01.2012 ist die Frage bereits unerheblich. Die Klägerin hat nur einen zeitlich begrenzten Anspruch geltend gemacht. Ein etwaiges Fehlen der Rechtsgrundlage würde nichts am Ergebnis ändern.

141 **b)** Für die Prämienanpassung im Tarif B. zum 01.04.2013 sind die AVB, vorgelegt als Anlage BLD 8, maßgeblich. Dies hat die Beklagte vorgetragen und die Klägerin nicht bestritten.

142 **aa)** Beitragsanpassungsklausel ist hier § 8b Abs. 1 AVB. Die hier maßgeblichen AVB umfassen die

143 - **Musterbedingungen** 2009 - MB/KK 2009 - des Verbandes der privaten Krankenversicherung,

144 - **Tarifbedingungen** der Deutschen Krankenversicherung *(Schrägschrift).*

145 § 8b AVB lautet

146 "§ 8b Beitragsanpassung

147 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

148 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. [...]

149 *1.1 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.*

150 *[...]*

151 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.

152 3. [...]"

153 **bb)** Die Beitragsanpassungsklausel § 8b Abs. 1 AVB ist entgegen der Auffassung der Klägerin nicht unwirksam.

154 Zwar ist § 8b Abs. 2 AVB unwirksam. Die Unwirksamkeit von § 8b Abs. 2 AVB lässt die Wirksamkeit von § 8b Abs. 1 AVB sowie der Tarifbedingung in § 8b Abs. 1.1 AVB aber unberührt.

155 Denn § 8b Abs. 1 und Abs. 2 AVB findet sich wortgleich in den Musterbedingungen 2009 - MB/KK 2009 - des Verbandes der privaten Krankenversicherung" und der Bundesgerichtshof hat die Beitragsanpassungsklausel § 8b Abs. 1 MB/KK 2009 für wirksam erachtet.

156 **(1)** In den Muster- und Tarifbedingungen (die dem vom Bundesgerichtshof zu entscheidenden Fall vgl. BGH, Urteil vom 22. Juni 2022 - IV ZR 253/20 -, Rn. 2, juris, zugrunde lagen) heißt es, wobei die Tarifbedingungen kursiv gedruckt sind:

157 "§ 8b Beitragsanpassung

158 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

159 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. [...]

160 *1.1 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.*

161 *[...]*

162 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.

163 3. [...]"

164 **(2)** Die Beitragsanpassungsklausel § 8b Abs. 1 MB/KK 2009 ist wirksam. Zwar weicht § 8b Abs. 2 MB/KK 2009 entgegen § 208 Satz 1 VVG zum Nachteil des Versicherungsnehmers von § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG ab und ist daher unwirksam. Dies lässt die Wirksamkeit von § 8b Abs. 1 MB/KK 2009 sowie einer Tarifbedingung, wonach beim Vergleich der erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen eine Abweichung von mehr

als 5% eine Prämienanpassung ermöglicht, unberührt (BGH, Urteil vom 22. Juni 2022 - IV ZR 253/20 -, juris).

165 **9.** Ein Bereicherungsanspruch auf Rückgewähr der Erhöhungsbeträge, die die Klägerin bis zum 31.12.2014 geleistet hat, sowie auf Herausgabe der daraus gezogenen Nutzungen (§ 217 BGB) war vor Klageerhebung verjährt.

166 Die regelmäßige dreijährige Verjährungsfrist (§ 195 BGB) begann jeweils mit dem Schluss des Jahres, in dem die Prämienanteile gezahlt wurden (BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, Rn. 40, juris), so dass die Frist für die letzten hier in Rede stehenden Zahlungen Ende 2017 ablief. Der Kläger hatte mit dem Zugang der jeweiligen Änderungsmitteilungen auch zu diesen Zeitpunkten bereits im Sinne von § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen und der Person des Schuldners (vgl. dazu die Ausführungen des BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, Rn. 42, juris).

167 **D)** Der Senat hat von einer eigenen Sachentscheidung abgesehen. Eine Zurückverweisung ist hier sachdienlich. Anhaltspunkte dafür, dass das Interesse der Parteien an einer schnelleren Erledigung gegenüber dem Verlust einer Tatsacheninstanz überwiegt (vgl. Heßler in: Zöller, Zivilprozessordnung, 34. Auflage 2022, § 538 Rn. 7), sind weder dargetan noch sonst ersichtlich.

168 **E)** Die Klägerin hat die Aufhebung und Zurückverweisung beantragt (vgl. § 538 Abs. 2 Satz 3 ZPO). Es genügt, wenn eine Partei - wie hier die Klägerin - hilfsweise die Aufhebung und Zurückverweisung für den Fall beantragt, dass das Gericht nicht durchentscheidet (Heßler in: Zöller, Zivilprozessordnung, 34. Auflage 2022, § 538 Rn. 4 und 56).

169 **F)** Die Zurückverweisung gibt dem Landgericht auch Gelegenheit, der Klägerin einen rechtlichen Hinweis dahingehend zu geben, ob nach Auffassung des Landgerichts ein Schadensersatzanspruch gemäß § 280 Abs. 1 BGB, der hier in Betracht kommt (vgl. BGH, Urteil vom 9. Februar 2022 - IV ZR 291/20 -, Rn. 26, juris m.w.N.) und gegebenenfalls nicht verjährt wäre, besteht.

III.

170 **1.** Die Entscheidung über die Nichterhebung von Gerichtskosten beruht auf § 21 GKG. Die Kostenentscheidung im Übrigen bleibt dem erstinstanzlichen Schlussurteil vorbehalten (vgl. Heßler in: Zöller, Zivilprozessordnung, 34. Aufl. 2022, § 538 Rn. 58; Kostuch in: Kern/Diehm, ZPO, 2. Aufl. 2020, § 538 Rn. 23).

171 **2.** Aufhebende und zurückverweisende Urteile sind für vorläufig vollstreckbar zu erklären (Heßler in: Zöller, a.a.O., § 538 Rn. 59).

172 **3.** Die Revision war nicht zuzulassen, da Revisionsgründe (§ 543 Abs. 2 ZPO) nicht vorliegen.