

Gericht: OLG Rostock 4. Zivilsenat
Entscheidungsdatum: 18.07.2023
Aktenzeichen: 4 U 46/22
ECLI: ECLI:DE:OLGROST:2023:0718.4U46.22.00
Dokumenttyp: Urteil
Quelle: 
Normen: § 3 ZPO, § 254 ZPO, Art 12 Abs 5 S 2 EUV 2016/679, Art 15 Abs 1 EUV 2016/679, Art 15 Abs 3 S 1 EUV 2016/679 ... mehr

**Zulässigkeit einer Stufenklage bei Rückerstattungs-
verlangen von Beitragsanteilen gegenüber privater
Krankenversicherung; Bestimmung des Streitwerts**

Leitsatz

1. Im Hinblick auf die Rückerstattung von Beitragsanteilen aus unwirksamen Prämienanpassungen in der privaten Krankenversicherung kann der Versicherungsnehmer im Wege der Stufenklage nach § 254 ZPO vorgehen, wenn er sich für die Unwirksamkeit der Beitragsänderungen auf eine Unzulänglichkeit ihrer Begründung in von ihm in Bezug genommen entsprechenden Anschreiben und Informationsblättern des Versicherers stützt (Anschluss an OLG Schleswig, Urteil vom 18. Juli 2022, Az.: 16 U 181/21, - zitiert nach juris -, Rn. 65 ff.). (Rn.104)
2. Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch gegen den Versicherer darauf, dass er ihm Kopien des Versicherungsscheins und seiner Nachträge für zurückliegende Jahre zur Verfügung stellt (jedenfalls) aus Art. 15 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1 DS-GVO. (Rn.106)
3. Ist im Falle einer Stufenklage gemäß § 44 GKG regelmäßig der Leistungsantrag als der höchste der verbundenen Ansprüche wertbestimmend und zwar in dem Umfang, den er zu diesem Zeitpunkt tatsächlich oder jedenfalls nach der Vorstellung des Klägers bei objektiver Betrachtungsweise hat, spricht - zumal mangels anderweitiger Anhaltspunkte für eine Schätzung - nichts dagegen, im Ansatz an den von dem Kläger in Bezug genommenen Durchschnittswert in vergleichbaren Verfahren erzielter Rückzahlungen anzuknüpfen. (Rn.124) (Rn.125)

Verfahrensgang

vorgehend LG Schwerin, 24. März 2022, 2 O 178/22
nachgehend BGH, 7. Mai 2025, IV ZR 173/23, Urteil

Tenor

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Landgerichts Schwerin vom 24.03.2022 insoweit abgeändert, als die Stufenklage abgewiesen worden ist, und im Wege des Teilurteils wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger in dem zwischen den Parteien geschlossenen Vertrag zu der Versicherungsnummer --- Kopien der Versicherungsscheine und Nachträge zum Versicherungsschein der Jahre 2013, 2015, 2016 und 2017 herauszugeben.

II. Im Übrigen wird die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Berufungsverfahrens, an das Landgericht Schwerin zurückverwiesen.

III. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 250,00 € abwenden, wenn nicht der Kläger zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

IV. Die Revision wird zugelassen.

Beschluss

I. Der Streitwertbeschluss des Landgerichts Schwerin vom 24.03.2022 wird von Amts wegen abgeändert und dahingehend neu gefasst, dass der Streitwert für den ersten Rechtszug auf bis zu 10.000,00 € festgesetzt wird.

II. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf bis zu 4.000,00 € festgesetzt.

Gründe

I.

- 1 Die Parteien streiten im Wege einer Stufenklage über die Wirksamkeit von Prämienanpassungen im Rahmen einer privaten Krankenversicherung sowie sich daraus ergebende Ansprüche auf Rückerstattung und Herausgabe von Nutzungen.
- 2 Bei der Beklagten handelt es sich um ein Versicherungsunternehmen, bei dem für den Kläger seit dem Jahr 2000 mit den Tarifen X, Y und Z eine Versicherung der eingangs genannten Art in Verbindung mit einer privaten Pflegeversicherung besteht. In den Versicherungsvertrag sind die Versicherungsbedingungen der Beklagten einbezogen, welche unter anderem die folgenden hier relevanten Regelungen beinhalten:
- 3 „(...)“
- 4 (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 den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit bei den Versicherungsleistungen 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann auch eine betragsmäßig festgelegte Selbstbeteiligung angepasst und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden. Im Zuge einer Beitragsanpassung werden auch der für die Beitragsgarantie im Standardtarif erforderliche Zuschlag (§ 19 Abs. 1 Satz 2) sowie der für die Beitragsbegrenzungen im Basistarif erforderliche Zuschlag (§ 20 Satz 2) mit den jeweils kalkulierten Zuschlägen verglichen, und, soweit erforderlich, angepasst.

- 5 (2) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmen-
der Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versi-
cherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.
- 6 (...)“
- 7 In den Jahren ab 2012 nahm die Beklagte mehrfach Anpassungen der betreffenden Bei-
träge vor.
- 8 In einem Anschreiben der Beklagten zu Änderungen der Prämienhöhe zum **01.04.2013**
fanden sich insofern unter anderem die folgenden hier relevanten Formulierungen:
- 9 „(...)“
- 10 Wir informieren Sie heute darüber, dass wir in diesem Jahr Ihre Beiträge deutlich erhö-
hen müssen. Die wesentlichen Gründe hierfür sind der medizinische Fortschritt und die
damit verbundenen verbesserten Behandlungsverfahren. (...) Die Anpassung der Beiträ-
ge erfolgt nach einem klar festgelegten Prozess. Sie darf nur erfolgen, wenn ein Treu-
händer vorab zustimmt. Der Treuhänder ist ein von uns unabhängiger Mathematiker für
Versicherungen, der gesetzlich vorgeschrieben ist. Er achtet im Interesse aller Versiche-
ten auf die Einhaltung der rechtlichen und kalkulatorischen Bestimmungen. Nach genau-
er Prüfung hat er der Anpassung zugestimmt.
- 11 (...)“
- 12 Ein beigelegtes Informationsschreiben enthielt unter anderem die folgenden hier rele-
vanten Passagen:
- 13 „(...)“
- 14 Jedes Jahr prüfen alle Privaten Krankenversicherer (PKV) die Beiträge. Und bei Bedarf
müssen sie diese erhöhen. (...)
- 15 **Wie kommt es zu Beitragsanpassungen?**
- 16 Die Beiträge in der PKV werden auf der Basis von aktuellen Statistiken berechnet. Grund-
lage dabei ist das derzeit bekannte Kostenniveau für Gesundheitsleistungen. Auch die
durchschnittliche Vertragslaufzeit, die aktuelle statistische Lebenserwartung und die mit
dem Alter steigende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen fließen mit in die Be-
rechnungen ein. Wenn sich in diesen Bereichen nichts ändert, bleibt der Beitrag stabil.
(...) Wenn dann die tatsächlichen Leistungen mehr als zehn Prozent von den kalkulierten
abweichen, muss der Versicherer die Beiträge anpassen. Gleiches gilt, wenn die Sterbe-
wahrscheinlichkeit mehr als fünf Prozent von den kalkulierten abweichen. Dann stellt der
Versicherer durch die Anpassung das Gleichgewicht zwischen Beitragseinnahmen und
Leistungsausgaben wieder her.
- 17 **Die wichtigsten Gründe für Beitragsanpassungen**
- 18 Die folgenden vier Faktoren belasten die Beiträge in der PKV am stärksten.
- 19 Die Lohn- und Gehaltsentwicklungen. (...)

- 20 Das gestiegene Gesundheitsbewusstsein. (...)
- 21 Die Lebenserwartung. (...)
- 22 Der medizinische Fortschritt. (...)
- 23 **Rechtsgrundlagen für die Beitragsanpassung**
- 24 (...) Ob es zu einer Beitragsanpassung kommt und in welcher Höhe, liegt nicht im Ermessen der [Beklagten]. Verbindlich ist dies im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) geregelt (§ 12 b VAG und § 203 Abs. 2 VVG).
- 25 (...)“
- 26 In einem Anschreiben der Beklagten zu Änderungen der Prämienhöhe zum **01.07.2013** fanden sich sodann unter anderem die folgenden hier relevanten Formulierungen:
- 27 „(...)“
- 28 Die Beiträge zur Versicherung und die Ausgaben für die Leistung müssen in einem ausgewogenen Gleichgewicht stehen. Der Gesetzgeber schreibt uns vor, dies jährlich zu prüfen. Durch medizinischen Fortschritt und verbesserte Heilverfahren sind die Kosten für medizinische Leistungen gestiegen. Damit Beiträge und Ausgaben weiter ausgeglichen sind, erhöhen wir in einigen Tarifen die Beiträge. (...) Das betrifft dieses Jahr auch Ihre Versicherung. Ihren neuen Beitrag und weitere Einzelheiten finden Sie auf den folgenden Seiten. (...) Der Treuhänder hat die Beitragsänderung geprüft und genehmigt.
- 29 (...)“
- 30 Ein Anschreiben der Beklagten zu Änderungen der Prämienhöhe zum **01.04.2015** enthielt unter anderem den folgenden hier relevanten Absatz:
- 31 „(...)“
- 32 Der wesentliche Grund dafür sind die gestiegenen Kosten für medizinische Leistungen. Medizinischer Fortschritt und ständig verbesserte Behandlungsverfahren haben Ihren Preis. Wegen der anhaltenden Niedrigzinsphase mussten wir außerdem bei den Tarifen, deren Beiträge wir anpassen müssen, den dafür vorgesehenen Rechnungszins senken. Dies gilt für Tarife, die wir vor 2013 eingeführt haben. (...) Einzelheiten hierzu finden Sie auf den folgenden Seiten.
- 33 (...)“
- 34 Ein daneben beigegefügt Informationsblatt beinhaltete unter anderem die folgenden hier relevanten Passagen:
- 35 „(...)“
- 36 Jedes Jahr prüfen alle Privaten Krankenversicherer (PKV) die Beiträge. Und bei Bedarf müssen sie diese erhöhen. (...)
- 37 **Wie kommt es zu Beitragsanpassungen?**

- 38 Die PKV muss die Beiträge auf Basis von aktuellen Statistiken berechnen. Grundlage dabei ist das derzeitige Kostenniveau für Gesundheitsleistungen. Auch die durchschnittliche Vertragslaufzeit, die aktuelle statistische Lebenserwartung und die mit dem Alter steigende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen fließen mit in die Berechnungen ein. Wenn sich in diesen Bereichen nichts ändert, bleibt der Beitrag stabil. Im Laufe der Zeit treten aber immer wieder neue Entwicklungen auf. Ihre Auswirkungen auf die Beitragshöhe waren bei Abschluss des Vertrages statistisch nicht vorhersehbar. Wenn dann die tatsächlichen Leistungen mehr als zehn Prozent von den kalkulierten abweichen, muss der Versicherer die Beiträge anpassen. Gleiches gilt, wenn die Sterbewahrscheinlichkeiten mehr als fünf Prozent von den kalkulierten abweichen. Dann stellt der Versicherer durch die Anpassung das Gleichgewicht zwischen Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben wieder her.
- 39 **Gründe für Beitragsanpassungen**
- 40 Die Entwicklung in der Gesellschaft und in der Medizin bedingen notwendige Beitragsanpassungen:
- 41 - Die Menschen in Deutschland werden immer älter. (...)
- 42 Die Lebenserwartung. (...) Zunahme von Erkrankungen. (...) Das gestiegene Gesundheitsbewusstsein. (...) Immer mehr Menschen gehen öfter und früher zu Vorsorge- und Routineuntersuchungen. (...) Der medizinische Fortschritt. (...) Zusätzlich gibt es noch den Effekt des Rechnungszinses. (...)
- 43 **Rechtsgrundlagen für die Beitragsanpassung**
- 44 Die Beiträge in der privaten Krankenversicherung sind so kalkuliert, dass sie den für die gesamte Vertragsdauer zu erwartenden Versicherungsleistungen entsprechen. Ob es zu einer Beitragsanpassung kommt und in welcher Höhe, liegt nicht im Ermessen der [Beklagten]. Verbindlich ist dies im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) geregelt (§ 12b VAG und § 203 Abs. 2 VVG).
- 45 (...)“
- 46 In einem Anschreiben der Beklagten zu Änderungen der Prämienhöhe zum **01.07.2015** fanden sich sodann unter anderem die folgenden hier relevanten Formulierungen:
- 47 „(...)“
- 48 Zum 1. Juli müssen wir Ihre Beiträge anpassen. Das liegt besonders daran, dass unsere Ausgaben für Versicherungsleistungen weiter gestiegen sind. Ein wesentlicher Grund für die Erhöhung ist der medizinisch-technische Fortschritt. (...) Wegen der anhaltenden Niedrigzinsphase mussten wir außerdem bei den jetzt von der Beitragsanpassung betroffenen Tarifen den Rechnungszins senken. Dies gilt für Tarife, die wir vor 2013 eingeführt haben. (...) Einzelheiten hierzu finden Sie auf den folgenden Seiten.
- 49 (...)“
- 50 Ein Anschreiben der Beklagten zu Änderungen der Prämienhöhe zum **01.04.2016** enthielt unter anderem den folgenden hier relevanten Absatz:

- 51 „(...)
- 52 Warum ändert sich Ihr Beitrag?
- 53 Der wichtigste Grund sind die gestiegenen Gesundheitskosten. [...] Weitere Gründe für die Beitragsanpassung entnehmen Sie bitte der Beilage.
- 54 (...)“
- 55 Die betreffende Beilage war inhaltlich mit derjenigen zu der Beitragsanpassung zum 01.04.2015 identisch mit der einzigen Ausnahme, dass in dem dort zuletzt zitierten Absatz „§ 155 VAG“ durch „§ 12b VAG“ ersetzt worden war.
- 56 Das Anschreiben sowie das ihm beigefügte Informationsblatt der Beklagten zu Änderungen der Prämienhöhe zum **01.04.2017** waren dem wiederum mit den betreffenden Dokumenten zum 01.04.2016 wortgleich.
- 57 Ein Anschreiben der Beklagten zu Änderungen der Prämienhöhe zum **01.07.2017** enthielt unter anderem die folgenden hier relevanten Absätze:
- 58 „(...)
- 59 Heute informieren wir Sie darüber, dass wir zum 1. Juli 2017 Ihre Beiträge anpassen müssen.
- 60 Warum ändert sich Ihr Beitrag? Das liegt hauptsächlich daran, dass sich unsere Ausgaben für Versicherungsleistungen geändert haben. Ausschlaggebend für eine Erhöhung ist der medizinisch-technische Fortschritt. (...) Weitere wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag finden Sie auf den folgenden Seiten.
- 61 (...)“
- 62 Die jetzigen Prozessbevollmächtigten des Klägers forderten die Beklagte mit Schriftsatz vom 18.08.2021 zur Übermittlung der Versicherungsscheine und der betreffenden Nachträge der Jahre 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 und 2017 auf sowie unter Fristsetzung zur Rückzahlung und Herabsetzung aufgrund unwirksamer Beitragsanpassungen geleisteter Prämien einschließlich daraus gezogener Nutzungen. Die Beklagte ließ dem Kläger die Versicherungsscheine und deren Nachträge für die letzten drei Jahre zukommen und verweigerte ein Entgegenkommen im Übrigen.
- 63 Der Kläger hat Ansprüche gegen die Beklagte gerichtlich geltend gemacht. Er ist davon ausgegangen, dass in dem Tarif X unter anderem Prämienänderungen zum 01.04.2013, zum 01.07.2013, zum 01.01.2015, zum 01.04.2015, zum 01.09.2015, zum 01.01.2016, zum 01.04.2016, zum 01.01.2017, zum 01.04.2017 und zum 01.07.2017 sowie in dem Tarif Y unter anderem zum 01.07.2013, zum 01.01.2015 sowie zum 01.04.2017 stattgefunden hätten. Der Kläger hat behauptet, der Versicherungsschein und die zu ihm gehörenden Nachträge lägen ihm nicht mehr vor. Der Kläger war der Auffassung, die Beitragsanpassungen seien formell unwirksam gewesen, weil ihre Begründung nicht den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG entsprochen habe. Zudem seien Neufestsetzungen der Prämien endgültig unwirksam, wenn die Abweichung der Rechnungsgrundlage nicht über dem gesetzlichen Schwellenwert hierfür von zehn Prozent gelegen habe; denn die tarifliche Anpassungsklausel in den Versicherungsbedingungen der Beklagten halte einer

Inhaltskontrolle nach den §§ 307 ff. BGB nicht stand. Ebenso fehle es an einer Berechtigung der Beklagten zu einer Beitragserhöhung, wenn die Überprüfung einer einschlägigen Rechnungsgrundlage eine Abweichung nach unten ergebe. Ein Vorgehen gegen die Beklagte im Hinblick auf die Höhe der einzelnen Beitragsanpassungen im Wege der Stufenklage sei zulässig, weil diesbezüglich begehrte Auskünfte allein dem Zwecke der Bezifferung eines Leistungsantrages dienten. Eine Auskunftserteilung durch die Beklagte sei nicht überflüssig, weil sich die Prämienänderungen aus den Kontoauszügen des Klägers ergäben; aufgrund der dort ausgewiesenen Gesamtbeträgen lasse sich weder eine Abgrenzung zwischen der Kranken- und der Pflegeversicherung noch einzelnen Tarifen ersterer vornehmen. Ein Auskunftsanspruch könne aus Art. 15 DS-GVO folgen, weil der Begriff der personenbezogenen Daten weit auszulegen sei. Das Auskunftsbegehren lasse sich weiterhin auf die Grundsätze von Treu und Glauben gemäß § 242 BGB stützen. Der Kläger befinde sich in entschuldbarer Unkenntnis über die Höhe der Beitragsanpassungen, nachdem es keine Pflicht des Versicherungsnehmers zur Aufbewahrung älterer Versicherungsscheine gebe. Eine Auskunft über die Höhe der auslösenden Faktoren ergebe sich schon als vertragliche Nebenpflicht aus dem Versicherungsvertragsverhältnis. § 810 BGB begründe ein Recht auf Einsicht in Urkunden des Vertragsgegners, wozu in Fällen der vorliegenden Art auch der Versicherungsschein und dessen Nachträge gehörten. Eine Auskunftspflicht der Beklagten erstrecke sich mindestens auf die vergangenen zehn Jahre, was aus § 257 HGB folge. Ein Auskunftsanspruch sei nicht verjährt; bezogen auf den Feststellungsantrag, der mit einer Stufenklage verbunden werden könne, scheide dies von vornherein aus, und die kondiktionsrechtliche Rückerstattungsforderung erhöhe sich mit jeder monatlichen Zahlung, sodass sich Ansprüche aufgrund unwirksamer Prämienänderungen noch für die Zeit ab Januar 2018 ergeben könnten. Der Kläger hat zunächst beantragt,

- 64 1. die Beklagte zu verurteilen, der Klägerseite Auskunft über alle Beitragsanpassungen zu erteilen, die die Beklagte in dem zwischen den Parteien geschlossenen Vertrag in den Jahren 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, zur Versicherungsnummer vorgenommen hat und hierzu geeignete Unterlagen zur Verfügung zu stellen, in denen mindestens die folgenden Angaben enthalten sind:
- 65 - die Höhe der Beitragsanpassungen für die Jahre 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, unter Benennung der jeweiligen Tarife im Versicherungsverhältnis der Klägerseite,
- 66 - die der Klägerseite zu diesem Zwecke übermittelten Informationen in Form von Versicherungsscheinen und Nachträgen zum Versicherungsschein der Jahre 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, sowie
- 67 - die jeweilige Höhe der auslösenden Faktoren für die Neukalkulation der Prämien in sämtlichen ehemaligen und derzeitigen Tarifen des Versicherungsvertrages mit der Versicherungsnummer --- seit dem 01.01.2012,
- 68 2. festzustellen, dass die nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 1) noch genauer zu bezeichnenden Neufestsetzungen der Prämien in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer --- unwirksam sind und die Klägerseite nicht zur Zahlung des jeweiligen Differenzbetrages verpflichtet, sowie, dass der monatlich fällige Gesamtbetrag für die Zukunft auf einen nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 1) noch zu beziffernden Betrag unter Berücksichtigung der erfolgten Absenkungen zu reduzieren ist,

- 69 3. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerseite einen nach Erteilung der Auskunft ge-
mäß dem Antrag zu 1) noch zu beziffernden Betrag nebst Zinsen hieraus in Höhe von
fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen,
- 70 4. die Beklagte zu verurteilen,
- 71 a. der Klägerseite die Nutzungen in der nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag
zu 1) noch zu beziffernden Höhe herauszugeben, die die Beklagte bis zum Zeitpunkt der
Rechtshängigkeit aus dem Prämienanteil gezogen hat, den die Klägerseite auf die unter
2) noch aufzuführenden Beitragsanpassungen gezahlt hat,
- 72 b. die Zinsen aus den herauszugebenden Nutzungen in Höhe von fünf Prozentpunkten
über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit an die Klägerseite zu zahlen, und
- 73 5. die Beklagte zu verurteilen, die Klägerseite hinsichtlich der außergerichtlichen anwalt-
lichen Rechtsverfolgungskosten in Höhe von 1.054,10 € nebst Zinsen in Höhe von fünf
Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der EZB seit Rechtshängigkeit freizu-
stellen.
- 74 Die Klage ist am 05.10.2021 eingereicht und der Beklagten am 28.10.2021 zugestellt
worden. Im weiteren Verlauf hat der Kläger die Klage hinsichtlich des Antrages zu 5) er-
weitert und insoweit nunmehr beantragt,
- 75 die Beklagte zu verurteilen, die Klägerseite hinsichtlich der außergerichtlichen anwalt-
lichen Rechtsverfolgungskosten in Höhe von 1.212,61 € nebst Zinsen in Höhe von fünf
Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der EZB seit Rechtshängigkeit freizu-
stellen.
- 76 Die Klageerweiterung ist der Beklagten am 01.03.2022 zugestellt worden. Die Beklagte
hat beantragt,
- 77 die Klage abzuweisen.
- 78 Die Beklagte hat im Rahmen der Klageerwiderung eine Auskunft erteilt zu den für den
Kläger maßgeblichen Prämienhöhen für einen Zeitraum von 2012 bis 2018 unter ande-
rem ab dem 01.01.2012, ab dem 01.04.2013 und ab dem 01.04.2014 in dem Tarif X so-
wie ab dem 01.01.2012 in dem Tarif Y. Die Beklagte war der Ansicht, es handele sich da-
bei um die von ihr nach Art. 15 DS-GVO geschuldeten Informationen. Die Vorschrift be-
gründe keinen Anspruch auf Herausgabe von Unterlagen. Im Übrigen handele es sich
um einen offenkundig exzessiven Antrag im Sinne von Art. 12 Abs. 5 Satz 2 DS-GVO.
Dem Kläger sei weder daran gelegen, sich nach dem Zweck des betreffenden Auskunfts-
rechts der Verarbeitung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten an sich bewusst
zu werden, noch die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung dieser Daten bei der Beklagten
überprüfen zu können; vielmehr gehe es ihm ausschließlich darum, sich auf möglichst
einfache und bequeme Art gebündelt die Informationen zu beschaffen, die er benöti-
ge, um eine bezifferte Leistungsklage auf Rückzahlung von gezahlten Beiträgen vorbe-
reiten zu können. Auskunftsansprüche könnten für den Kläger nicht aus § 3 Abs. 3 VVG
resultieren; der hier nicht betroffene Zweck der Regelung bestehe darin, den Versiche-
rungsnehmer vor Beweisschwierigkeiten im Hinblick auf den Vertragsschluss zu schüt-
zen. § 3 Abs. 4 VVG beschränke sich auf Erklärungen, welche der Versicherungsneh-
mer abgegeben habe, und § 7 Abs. 4 VVG komme allein zur Anwendung, wenn die Ver-

tragsunterlagen dem Versicherungsnehmer im Falle eines Fernabsatzgeschäftes noch nicht in Papierform überlassen worden seien. Einem Auskunftsrecht nach § 242 BGB stehe ein immenser Verwaltungsaufwand der Beklagten entgegen, welcher das Begehren des Klägers unzumutbar mache; einer Entschuldigbarkeit der Unkenntnis des Klägers stehe entgegen, dass es in der Organisationshoheit des Versicherungsnehmers liege, die ihm übersandten Informationen und Versicherungsscheine bei sich abzulegen bzw. zu archivieren. Im Hinblick auf §§ 666, 675 BGB fehle es an einer von der Beklagten übernommenen Geschäftsbesorgung bzw. der Wahrnehmung fremder Vermögensinteressen. Für § 810 BGB frage sich, ob die Regelung neben der spezielleren Vorschrift des § 3 VVG überhaupt anwendbar sei; jedenfalls fehle es aber an einem schutzwürdigen rechtlichen Interesse, wenn das Einsichtsverlangen auf eine Ausforschung ziele. Die Höhe des auslösenden Faktors betreffe allein die materielle Richtigkeit einer Beitragsanpassung, die auf Grundlage der weiteren versicherungsmathematischen Unterlagen nur mit Hilfe eines Sachverständigen allein im Rechtsstreit geprüft werden könne; was so ansonsten für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer nicht verständlich und prüfbar sei, könne auch nicht Gegenstand einer Auskunftspflicht sein. Die Beklagte hat die Einrede der Verjährung erhoben. Die aus der jeweiligen Beitragsanpassung abgeleiteten Rückforderungsansprüche seien zugleich Teil eines Gesamtanspruchs, welcher dem Grunde nach bereits mit Wirksamwerden der Beitragsanpassung entstanden sei. Seien die monatlichen Prämienzahlungen als Nutzungen eines in sich geschlossenen Stammrechts anzusehen, komme § 217 BGB zur entsprechenden Anwendung; die einzelnen Rückerstattungsfordernungen verjährten somit spätestens zusammen mit dem sie begründenden Stammrecht.

- 79 Wegen des weiteren erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils Bezug genommen.
- 80 Das Landgericht hat die Klage abgewiesen und dazu unter anderem ausgeführt, die Stufenklage sei unzulässig. Die von dem Kläger begehrte Auskunft diene offensichtlich der erstmaligen Prüfung, ob überhaupt ein Anspruch gegen die Beklagte bestehe. Daran ändere auch nichts, dass als Teil des Antrags die Auskunft über die Höhe der Anpassungen unter Benennung der Tarife gefordert werde und der Kläger behaupte, er wisse, dass die Beitragsanpassungsmitteilungen der Beklagten aus den Jahren 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 und 2018 bereits nicht den formellen Anforderungen des § 203 Abs. 2 VVG genügt hätten. Der Kläger habe nicht hinreichend dargelegt, dass er die Auskunft nur zur Bezifferung seines Leistungsanspruchs benötige; die dazu erfolgten standardisierten Ausführungen erschöpften sich in allgemeinen Erwägungen. Der Feststellungsantrag zu 2) sowie die Leistungsanträge zu 3) und zu 4) seien dann aufgrund eines Verstoßes gegen das Bestimmtheitsgebot gemäß § 253 Abs. 2 Nr. 2 ZPO unzulässig. Die unzulässige Stufenklage sei aber nach §§ 133, 157 BGB analog in eine von der Stufung unabhängige objektive Klagehäufung nach § 260 ZPO umzudeuten, weil davon auszugehen sei, dass der Kläger die Auskunft unabhängig von der Zulässigkeit der Stufenklage begehere. Insofern sei die Klage wiederum unbegründet, weil dem Kläger unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt ein entsprechender Anspruch gegen die Beklagte zustehe. Er ergebe sich nicht unmittelbar aus dem Versicherungsvertrag, weil die begehrte Auskunftserteilung nicht Vertragsgegenstand und nicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt sei. Im Hinblick auf einen Anspruch aus § 242 BGB sei vor dem Hintergrund, dass der Kläger die begehrten Unterlagen im Zuge der Beitragserhöhungen ursprünglich erhalten habe und jetzt behaupte, dass diese verlustig seien, nicht klar, dass eine unverschuldete Unkenntnis vorliege; von einem Versicherungsnehmer sei insbesondere zu erwarten, dass wichtige persönliche Vertragsunterlagen nicht weggeworfen würden.

Es sei außerdem schon nicht ersichtlich, weshalb dem Kläger generell ein die auslösenden Faktoren für die Neukalkulation der Prämien umfassender Auskunftsanspruch zustehen solle, wenn er in der Klageschrift dezidiert zu den einzelnen Erhöhungen vorgetragen habe. Diesbezüglich sei der Antrag auch zu unbestimmt und nicht hinreichend konkret; der Kläger habe nicht mitgeteilt, welche in den Vertrag einbezogenen Tarife zu welchem Zeitpunkt eine Erhöhung erfahren hätten. Die Mitteilung der Anpassungsfaktoren sei zudem nicht erforderlich, um etwaige Rückzahlungsansprüche beziffern zu können. Nach § 3 Abs. 4 VVG könne ein Versicherungsnehmer nur Abschriften von eigenen Erklärungen verlangen und gerade nicht von Erklärungen des Versicherers. Der Kläger verlange auch nicht gemäß § 3 Abs. 3 VVG die Ersatzausfertigung eines Versicherungsscheins, sondern Auskunft über alle Beitragsanpassungen in der Vergangenheit; es handele sich dabei nicht um ein „minus“, sondern um ein „aliud“. Ein Anspruch aus §§ 666, 675 Abs. 1 BGB scheitere daran, dass der Versicherungsvertrag mangels Wahrnehmung fremder Vermögensinteressen weder ein Auftragsverhältnis noch ein Geschäftsbesorgungsvertrag sei. Anders als in §§ 808, 810 BGB analog vorgesehen, mache der Kläger kein Einsichtsrecht, sondern einen Auskunftsanspruch geltend; im Übrigen handele es sich bei den von dem Kläger angeforderten digitalisierten Unterlagen nicht um Urkunden, weil es bereits an einer Verkörperung der Gedankenerklärung fehle. Schließlich stehe einem Anspruch aus § 15 DS-GVO ein Weigerungsrecht der Beklagten aus Art. 12 Abs. 5 Satz 2 b) DS-GVO entgegen; das Auskunftsrecht nach der erstgenannten Vorschrift diene dem Betroffenen dazu, sich der Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten bewusst zu sein und deren Rechtmäßigkeit überprüfen zu können, nicht aber der hier ausschließlich beabsichtigten Überprüfung etwaiger von der Beklagten vorgenommener Beitragsanpassungen wegen formeller Mängel nach § 203 Abs. 5 VVG. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils Bezug genommen.

- 81 Gegen das ihm am 05.04.2022 zugestellte landgerichtliche Urteil wendet sich der Kläger mit seiner am 25.04.2022 erhobenen und mit Eingang am 02.06.2022 begründeten Berufung. Er macht geltend, mit der Stufenklage gehe es ihm nicht darum, das Bestehen von Ansprüchen erst in Erfahrung zu bringen bzw. auszuforschen. Über seine Prozessbevollmächtigten sei ihm aus gleichgelagerten Parallelverfahren bekannt, dass zu den Tarifen, in denen er versichert sei, die erstinstanzlich dargelegten Prämienanpassungen stattgefunden hätten; für die Jahre 2013, 2015 und 2017 habe die Beklagte dies in gleichgelagerten Parallelverfahren bezüglich des Tarifs X sowie ergänzend für die Jahre 2016 und 2017 im Hinblick auf den Tarif Z unstreitig gestellt. Allein im Hinblick auf den Umfang der maßgeblichen Tarifierhöhungen sei die Höhe des Rückforderungsanspruchs fraglich; in derartigen Situationen sei die Stufenklage aber zweifellos zulässig. Dem Kläger stehe der begehrte Auskunftsanspruch dann aus § 3 Abs. 3 Satz 1 VVG zu; unter dem dort genannten Versicherungsschein seien sämtliche Versicherungsscheine, also nicht nur die Erstpolice, sondern auch so genannte Nachträge zu verstehen. Er ergebe sich weiterhin aus Art. 15 Abs. 1 und 3 DS-GVO; das so geregelte Auskunftsrecht sei umfassend und beziehe sich grundsätzlich auf alle gespeicherten bzw. verarbeiteten Daten, die mit dem Betroffenen verknüpft werden könnten einschließlich sachlicher Informationen wie Vermögens- und Eigentumsverhältnisse oder Kommunikations- und Vertragsbeziehungen. Entgegen der Auffassung des Landgerichts folge ein Anspruch auf Auskunft und Überlassung der begehrten Unterlagen ebenfalls aus § 242 BGB. Das Fehlen der Unterlagen bei dem Kläger sei entschuldbar; es sei lebensfremd, anzunehmen, dass ein Versicherungsnehmer sämtliche Versicherungsscheine seit Vertragsabschluss aufbewahre. Demgegenüber könne die Beklagte die zur Beseitigung der Ungewissheit erforderliche Auskunft unschwer geben, weil der Versicherungsschein sowie dessen Nachträ-

ge für den gesamten Versicherungszeitraum in einer elektronischen Akte unter der klägerischen Versicherungsnummer digital gespeichert oder anderenfalls zumindest archiviert seien. Der Anspruch aus § 242 BGB umfasse insbesondere auch die Auskunft über die Höhe der auslösenden Faktoren; dies ergebe sich aus einer entsprechenden vertraglichen Nebenpflicht zu dem Versicherungsverhältnis, welche das einseitige Recht des Versicherers kompensiere, vertraglich vereinbarte Leistungen anzupassen. Ebenso sei ein Auskunftsanspruch nach § 810 BGB (analog) anzunehmen; ein Akteneinsichtsrecht sei als minus in den bestehenden Anträgen enthalten, weil sich in diesem Falle der Kläger die begehrten Informationen nach Ermöglichung des Zugangs bei der Beklagten dort selbst beschaffen müsse. §§ 666, 675 BGB schließlich seien einschlägig, weil der Versicherer im Rahmen des Versicherungsvertrages als Ausfluss des § 6 Abs. 1 Satz 1 VVG stets auch einen Versicherungsberatungsvertrag eingehe, womit zugleich auch ein Geschäftsbesorgungsvertrag mit Dienstleistungscharakter verbunden sei. Zudem sei eine Verjährung eines Auskunftsanspruchs zum 31.12.2017 nicht eingetreten; die Verjährung der Rückerstattungsansprüche und eine solche des Auskunftsanspruchs seien vielmehr getrennt voneinander zu betrachten. Da Beitragszahlungen auf unwirksame Beitragsanpassungen aus den Jahren 2012 bis 2017 auch heute noch entrichtet werden könnten, weil die Anpassungen womöglich vorher nicht geheilt worden seien und den Zahlungen daher immer noch der Rechtsgrund fehlte, diene der betreffende Auskunftsanspruch dem noch nicht verjährten Hauptanspruch auf Rückerstattungen für den nicht verjährten Zeitraum ab dem 01.01.2017; der Bereicherungsanspruch entstehe nämlich erst mit der jeweiligen monatlichen Überzahlung der Prämie. Der Kläger beantragte zunächst,

- 82 das Urteil des Landgerichts Schwerin vom 24.03.2022, Az.: 2 O 178/22, abzuändern und die Beklagte nach Maßgabe der nachfolgenden Anträge zu verurteilen:
- 83 1. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerseite Auskunft über alle Beitragsanpassungen zu erteilen, die die Beklagte in dem zwischen den Parteien geschlossenen Vertrag in den Jahren 2013, 2015, 2016 und 2017 zur Versicherungsnummer --- vorgenommen hat und hierzu geeignete Unterlagen zur Verfügung zu stellen, in denen mindestens die folgenden Angaben enthalten sind:
 - 84 - die Höhe der Beitragsanpassungen für die Jahre 2013, 2015, 2016 und 2017 unter Benennung der jeweiligen Tarife im Versicherungsverhältnis der Klägerseite,
 - 85 - die der Klägerseite zu diesem Zwecke übermittelten Informationen in Form von Versicherungsscheinen und Nachträgen zum Versicherungsschein der 2013, 2015, 2016 und 2017 sowie
 - 86 - die jeweilige Höhe der auslösenden Faktoren für die Neukalkulation der Prämien in sämtlichen ehemaligen und derzeitigen Tarifen des Versicherungsvertrages mit der Versicherungsnummer --- seit dem 01.01.2012.
- 87 2. Es wird festgestellt, dass die nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 1) noch genauer zu bezeichnenden Neufestsetzungen der Prämien in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer --- unwirksam sind und die Klägerseite nicht zur Zahlung des jeweiligen Differenzbetrages verpflichtet, sowie, dass der monatlich fällige Gesamtbetrag für die Zukunft auf einen nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 1) noch

zu beziffernden Betrag unter Berücksichtigung der erfolgten Absenkungen zu reduzieren ist.

- 88 3. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerseite einen nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 1) noch zu beziffernden Betrag nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.
- 89 4. Die Beklagte wird verurteilt,
- 90 a. der Klägerseite die Nutzungen in der nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 1) noch zu beziffernden Höhe herauszugeben, die die Beklagte bis zum Zeitpunkt der Rechtshängigkeit aus dem Prämienanteil gezogen hat, den die Klägerseite auf die unter 2) noch aufzuführenden Beitragsanpassungen gezahlt hat,
- 91 b. die Zinsen aus den herauszugebenden Nutzungen in Höhe von fünf Prozentpunkten
- 92 über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit an die Klägerseite zu zahlen.
- 93 5. Die Beklagte wird verurteilt, die Klägerseite hinsichtlich der außergerichtlichen anwaltlichen Rechtsverfolgungskosten in Höhe von 1.212,61 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der EZB seit Rechtshängigkeit freizustellen.
- 94 Im weiteren Verlauf ist eine teilweise Zurücknahme der Berufung durch den Kläger erfolgt, in dem er hinsichtlich des Antrages zu 1) unter Aufrechterhaltung der Stufenklage im Übrigen nunmehr noch beantragt,
- 95 die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger in dem zwischen den Parteien geschlossenen Vertrag zu der Versicherungsnummer --- Kopien der Versicherungsscheine und Nachträge zum Versicherungsschein der Jahre 2013, 2015, 2016 und 2017 herauszugeben;
- 96 bezogen auf den Antrag zu 5) hat der Kläger die Berufung insgesamt zurückgenommen. Außerdem beantragt der Kläger,
- 97 die Berufung gemäß § 538 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 ZPO analog an das Landgericht Schwerin zurückzuverweisen.
- 98 Die Beklagte beantragt,
- 99 die Berufung zurückzuweisen.
- 100 Sie verteidigt das landgerichtliche Urteil unter Wiederholung und Vertiefung ihres Vorbringens im ersten Rechtszug. Die Stufenklage sei unzulässig, weil sie dem Kläger nicht zu einer Bezifferung seines Anspruches diene. Eine solche sei bereits jetzt ohne weiteres möglich, denn dem Kläger seien unstreitig sämtliche Beitragsanpassungen und damit auch sämtliche Differenzbeträge bekannt, zumal er die erhöhten Beiträge stets vorbehaltlos gezahlt habe und die Beitragszahlungen auch ohne die begehrten Auskünfte etwa anhand der Kontoauszüge nachvollziehbar seien. Der Kläger könne nach eigenem Vortrag gar nicht wissen, ob die ihm erteilten Hinweise zu etwaigen Prämienerrhöhungen formell ordnungsgemäß gewesen seien oder nicht; denn er behaupte ja gerade, den In-

halt nicht zu kennen und verlange (auch) deswegen Auskunft. Aus Art. 15 DSGVO lasse sich allenfalls ein Anspruch auf die Erteilung einer Auskunft bezüglich der Höhe der Beiträge, die der Kläger zu dem streitigen Versicherungsvertrag entrichtet habe, herleiten; die Vorschrift begründe aber keinen Anspruch auf Herausgabe von Unterlagen. Zudem kenne das deutsche Recht keine allgemeine Auskunftspflicht; nach dem Bebringungsgrundsatz der ZPO obliege es grundsätzlich den Parteien, für sie günstige Tatsachen und Umstände mit Beweismitteln zu belegen, wozu ein umfassendes Recht auf Kopien aller Unterlagen im Widerspruch stünde. Schließlich könne ein Auskunftsanspruch nach § 242 BGB zwar grundsätzlich nicht vor dem Hauptanspruch verjähren, dem er diene; im Umkehrschluss komme ein Anspruch auf die hier begehrte Auskunft von vornherein nicht in Betracht, weil er nach einer zwischenzeitlich eingetretenen Verjährung des (Haupt)Anspruchs auf Rückzahlung nicht durchsetzbar sei.

- 101 Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.
- II.
- 102 Die Berufung ist zulässig und jedenfalls insofern begründet, als die Stufenklage in ihrem Umfang hinsichtlich der Auskunftsstufe, wie er nach der teilweisen Zurücknahme des Rechtsmittels verblieben ist, Erfolg hat; im Übrigen ist die Sache dann zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht zurückzuverweisen.
- 103 A. Entgegen dem angefochtenen Urteil kann der Kläger sein Begehren im Wege einer Stufenklage gemäß § 254 ZPO verfolgen.
- 104 1. Die Verbindung zwischen Auskunfts- und Leistungsansprüchen in der danach vorgesehenen Weise ist entsprechend dem Zweck der Vorschrift nur dann zulässig, wenn die begehrte Auskunft dazu dient, den Leistungsanspruch zu beziffern oder in sonstiger Weise zu konkretisieren; liegen diese Voraussetzungen vor, steht es der Zulässigkeit nicht entgegen, dass die begehrten Auskünfte für sich gesehen zur Bezifferung oder Konkretisierung nicht ausreichen. Eine Stufenklage ist dagegen unzulässig, wenn die begehrte Auskunft nicht der Bestimmung des Leistungsanspruchs dient, sondern dem Kläger sonstige Informationen für seine Rechtsverfolgung verschaffen soll; der erforderliche Zusammenhang zwischen Auskunfts- und Leistungsbegehren fehlt etwa, wenn die Auskunft dem Kläger die Beurteilung ermöglichen soll, ob ihm dem Grunde nach ein Anspruch zusteht, ob also zum Beispiel ein zum Schadensersatz verpflichtendes Verhalten des Beklagten vorliegt und ob dieses für einen dem Kläger entstandenen Schaden kausal ist. Die Stufenklage und damit die einstweilige Befreiung von der Bezifferungspflicht nach § 253 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 ZPO ist danach nur dann ausgeschlossen, wenn der in erster Stufe verfolgte Auskunftsanspruch in keiner Weise der näheren Bestimmung eines noch nicht hinreichend bestimmten, in einer nachfolgenden Stufe geltend gemachten Leistungsbegehrens, sondern anderen Zwecken dient. Sie ist dagegen schon dann zulässig, wenn nur ein Teil der für die Bezifferung benötigten Informationen im Wege der Auskunftsklage zu erlangen ist und es darüber hinaus weiterer Informationen bedarf (vgl. OLG Schleswig, Urteil vom 18.07.2022, Az.: 16 U 181/21, - zitiert nach juris -, Rn. 65 f. m. w. N.).
- 105 2. Der Kläger benötigt nach diesen Vorgaben im Ansatz (jedenfalls) die Informationen über die Höhe der Beitragsanpassungen in einzelnen Tarifen, um auf diese Weise seine Zahlungsanträge (nur noch) beziffern zu können. Denn etwa bezogen auf eine Unwirksamkeit der Prämienerrhöhungen stützt er sich bereits (unter anderem) auf eine Unzu-

länglichkeit ihrer Begründung in den betreffenden Anschreiben und Informationsblättern der Beklagten, welche ihm (zumindest) über seine in einer Vielzahl vergleichbarer Verfahren tätigen Prozessbevollmächtigten vorliegen; der Auskunftsanspruch dient damit gerade nicht ausschließlich dazu, eine Beurteilung des Bestehens von Leistungsansprüchen überhaupt erst zu ermöglichen (vgl. OLG Schleswig, a. a. O., Rn. 68 ff.; anders etwa bei OLG Dresden, Urteil vom 29.03.2022, Az.: 4 U 1905/21, Rn. 25 f. und 62, wo [auch] die „die der Klägerseite zum Zwecke der Beitragserhöhung übermittelten Begründungen sowie Beiblätter“ [erst] mit herausverlangt worden sind; widersprüchlich OLG Karlsruhe, Urteil vom 29.11.2022, Az.: 12 U 305/21, Rn. 36 und 46 f., wo einerseits die Zulässigkeit einer Stufenklage verneint wird, weil die geforderte Auskunft erst die Voraussetzungen für die Prüfung schaffen solle, ob dem Kläger ein Leistungsanspruch dem Grunde nach zustehe, während andererseits eine von dem Kläger ausreichend behauptete und von der Beklagten nicht substantiiert entkräftete formelle Unwirksamkeit unstreitig erfolgter Beitragsanpassungen angenommen wird, jeweils zitiert nach juris).

- 106 B. In der hinsichtlich der Stufenklage zunächst zu beurteilenden Auskunftsstufe (vgl. Zöller-Greger, ZPO, 34. Aufl., 2022, § 254 Rn. 7 m. w. N.) hat der Kläger einen von ihm insofern mit seinem Rechtsmittel inzwischen nur noch weiter verfolgten Anspruch gegen die Beklagte darauf, dass sie ihm Kopien des Versicherungsscheins und seiner Nachträge für die Jahre 2013 sowie 2015 bis 2017 zur Verfügung stellt; er ergibt sich (jedenfalls) aus Art. 15 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1 DS-GVO.
- 107 1. Nach Art. 15 Abs. 1 DS-GVO hat jede nach Art. 4 Nr. 1 DS-GVO durch personenbezogene Daten identifizierbare oder identifizierte und so betroffene Person das Recht, von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden; ist dies der Fall, so hat sie unter anderem ein Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten, und gemäß Art. 15 Abs. 3 DS-GVO hat der Verantwortliche eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, zur Verfügung zu stellen. Der Begriff der "personenbezogenen Daten" ist dabei weit gefasst; er ist insbesondere nicht auf sensible oder private Informationen beschränkt, sondern umfasst potenziell alle Arten von Informationen sowohl objektiver als auch subjektiver Natur unter der Voraussetzung, dass es sich um Informationen über die in Rede stehende Person handelt. Die letztgenannte Voraussetzung ist erfüllt, wenn die Information aufgrund ihres Inhalts, ihres Zwecks oder ihrer Auswirkungen mit einer bestimmten Person verknüpft ist. Nicht erforderlich ist, dass es sich um "signifikante biografische Informationen" handelt, die "im Vordergrund" des fraglichen Dokuments stehen. Insbesondere weder Daten des Versicherungsscheins noch andere zurückliegende Korrespondenz von Versicherungsnehmer und Versicherer sind insofern kategorisch von dem Anwendungsbereich des Art. 15 DS-GVO ausgeschlossen; die Schreiben des Versicherers an den Versicherungsnehmer unterfallen dem Auskunftsanspruch vielmehr insoweit, als sie Informationen über den Versicherungsnehmer nach den dargestellten Kriterien enthalten.
- 108 2. Unproblematisch mit der Person des Versicherungsnehmers verknüpft sind die Versicherungsscheine und deren Nachträge; denn aus ihnen ergibt sich, mit welchem Inhalt und zu welchen Konditionen für den Versicherungsnehmer bei dem Versicherer Versicherungsschutz besteht (vgl. anders OLG München, Beschluss vom 24.11.2021, Az.: 14 U 6205/21, Rn. 51 ff.: „Was die Person für die Versicherungsleistung ausgibt, ist nicht unter die personenbezogenen Daten zu rechnen.“; OLG Karlsruhe, Urteil vom 17.03.2023, Az.: 25 U 227/22, Rn. 56; OLG Nürnberg, Beschluss vom 21.11.2022, Az.: 8 U 1621/22,

Rn. 46; OLG Dresden, Beschluss vom 12.09.2022, AZ.: 4 U 1327/22, Rn. 9, jeweils zitiert nach juris; mit weitergehender Differenzierung ähnlich OLG Schleswig, a. a. O., Rn. 46 ff.; siehe dazu auch OLG Koblenz, EuGH-Vorlage vom 19.10.2022, Az.: 10 U 603/22, - zitiert nach juris, Rn. 40 ff.). Ob die entsprechenden Informationen dem Versicherungsnehmer bereits bekannt sind und ob er die Unterlagen noch hat oder entschuldbar nicht mehr hat, ist dabei irrelevant; denn der Umstand, dass Schreiben dem Versicherungsnehmer bekannt sind, schließt den datenschutzrechtlichen Auskunftsanspruch nicht aus, zumal auch wiederholt Auskunft verlangt werden kann (vgl. BGH, Urteil vom 15.06.2021, Az.: VI ZR 576/19, - zitiert nach juris -, Rn. 25; Sydow/Marsch-Bienemann, DS-GVO/BDSDG, 3. Aufl., 2022, Art. 15 DS-GVO Rn. 70).

- 109 3. Ein Anspruch auf Herausgabe von Kopien von Unterlagen ist nicht zu verneinen, weil die betroffene Person nach dem Wortlaut von Art. 15 Abs. 3 Satz 1 DS-GVO nur die Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, fordern kann. Vielmehr ist der Begriff der Datenkopie im Sinne dieser Vorschrift, die einen eigenständigen Anspruch neben Art. 15 Abs. 1 DS-GVO beinhaltet, extensiv auszulegen. Der betroffenen Person sind von der speichernden Stelle mithin sämtliche von ihr gespeicherten personenbezogenen Daten in der bei ihr vorliegenden Rohfassung als Kopie zu übermitteln (vgl. OLG Köln, Urteil vom 13.05.2022, Az.: 20 U 198/21, - zitiert nach juris -, Rn. 79 m. w. N. auch zum Streitstand; siehe im Übrigen OLG Koblenz, a. a. O., Rn. 50 ff.).
- 110 4. Die Beklagte kann die Herausgabe der Kopien nicht gemäß Art. 12 Abs. 5 Satz 2 DS-GVO oder sonst gemäß § 242 BGB wegen eines rechtsmissbräuchlichen Verhaltens des Klägers verweigern.
- 111 a. Richtig ist, dass das Auskunfts- und Kopieherausgaberecht der betroffenen Person hinsichtlich der sie betreffenden personenbezogenen Daten dem Zweck dient, sich der Verarbeitung bewusst zu sein und deren Rechtmäßigkeit überprüfen zu können. Es ist aber dennoch keine teleologische Einschränkung dahingehend vorzunehmen, dass der Anspruch nicht gegeben ist, wenn er mit dem Ziel verfolgt wird, dem Versicherungsnehmer anschließend die Geltendmachung vermögensrechtlicher Ansprüche zu ermöglichen, weil er seine Unterlagen nicht aufbewahrt hat.
- 112 aa. Aus der Zweckrichtung des Art. 15 DS-GVO folgt keineswegs zwingend, dass der Anspruch auch nur mit ihr übereinstimmend ausgeübt werden darf (vgl. anders OLG München, a. a. O., Rn. 55 f.; OLG Schleswig, a. a. O., Rn. 43 f.; OLG Hamm, Beschluss vom 15.11.2021, Az.: 20 U 269/21, Rn. 8 ff.; OLG Nürnberg, Urteil vom 14.03.2022, Az.: 8 U 2907/21, Rn. 43 f.; OLG Dresden, Urteil vom 29.03.2022, Az.: 4 U 1905/21, Rn. 64 ff., jeweils zitiert nach juris; zumindest zweifelnd OLG Koblenz, a. a. O., Rn. 26 ff.), zumal von einem Begründungserfordernis für das Auskunfts- und Kopieverlangen nach dem Wortlaut der Vorschrift abgesehen wurde.
- 113 bb. Die Funktion der genannten Vorschrift erschöpft sich nicht in einer solchen datenschutzinternen Nutzung der erlangten Informationen, sondern es ist stattdessen insgesamt der Schutz der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person gegen Beeinträchtigungen und Gefährdungen durch Verarbeitung personenbezogener Daten beabsichtigt. Nutzt sie ihr Recht auf eine Datenkopie, um Informationsasymmetrien zwischen sich und dem Verantwortlichen abzubauen und so ihre Rechte und Freiheiten zu wahren, ist dies ein legitimes und rechtlich anzuerkennendes Ziel. Dabei kommt es nicht darauf an, ob diese Rechte und Freiheiten selbst im Datenschutzrecht oder in einer anderen Teilordnung des Rechts verankert sind. Unbedenklich und grundsätzlich zu erfüllen sind darum

etwa Kopieersuchen, mit denen die betroffene Person sich Informationen beschaffen will zur Vorbereitung eines Gerichtsverfahrens gegen den Verantwortlichen, in dem sie datenschutzexterne Ansprüche geltend machen möchte.

- 114 cc. Wird davon abgesehen ohnehin kaum je auszuschließen sein, dass es dem Versicherungsnehmer zumindest auch um den Schutz seiner Daten geht, erscheint es vor diesem Hintergrund nicht sinnvoll, das Bestehen des Auskunfts- und Kopieherausgabeanspruchs nach der DS-GVO etwa von einer entsprechenden - nicht überprüfbaren - Behauptung zur inneren Motivation des jeweiligen Anspruchstellers abhängig zu machen. Nicht zuletzt wäre weitergedacht kaum vermittelbar, warum die betroffene Person aufgrund einer geforderten Auskunft nur gegen eine Unrechtmäßigkeit der Datenverarbeitung vorgehen können soll, nicht aber beispielsweise gegen eine hier in Rede stehende Unrechtmäßigkeit der Vertragsgestaltung, wie sie die Beklagte so für sich dokumentiert hat; ansonsten gelangte man möglicherweise zu einer für sich genommen nicht gerechtfertigten Privilegierung entsprechender „Zufallsfunde“.
- 115 b. Auf einen erhöhten Verwaltungsaufwand kann sich die Beklagte nicht berufen, weil der Kläger – soweit ersichtlich – erstmals und auch anderweitig nicht exzessiv gemäß § 12 Abs. 5 Satz 2, 2. Alt. DS-GVO von seinem Recht auf Herausgabe der Kopien Gebrauch macht.
- 116 5. Die Beklagte kann letztlich die Leistung nicht gemäß § 214 Abs. 1 BGB verweigern, weil eine Verjährung des Anspruches des Klägers eingetreten wäre. Es kann dabei noch dahinstehen, ob eine Verjährung insoweit überhaupt möglich ist. Die betreffende Frist könnte jedenfalls frühestens mit der Löschung der gespeicherten Daten beginnen, welche die Beklagte jedoch selbst nicht vorträgt. Darauf, ob Zahlungsansprüche, die mit Hilfe der erteilten Auskünfte und Kopien substantiiert werden könnten, verjährt sind, kommt es für den datenschutzrechtlichen Auskunftsanspruch nicht an (vgl. wie hier zum ganzen OLG Köln, a. a. O., Rn. 69 ff.; OLG Celle, Urteil vom 15.12.2022, Az.: 8 U 165/22, Rn. 124 ff., jeweils zitiert nach juris und m. w. N.). Führt die Beklagte Auswirkungen einer Verjährung der Hauptforderung in Gestalt von Rückerstattungsansprüchen des Klägers auf die Durchsetzbarkeit des Auskunftsanspruches an, ist damit im Übrigen ein anderer „Hauptanspruch“ betroffen, als er im Verhältnis zu dem Auskunftsverlangen nach Art. 15 DS-GVO von Bedeutung wäre.
- 117 C. Im Übrigen ist die Sache analog § 538 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 ZPO an das Landgericht zurückzuverweisen; diese Vorschrift kommt entsprechend zur Anwendung, wenn das erstinstanzliche Gericht eine Stufenklage insgesamt abgewiesen hat, das Berufungsgericht hingegen dem Rechnungslegungs- oder Auskunftsanspruch stattgibt (vgl. BGH, Urteil vom 03.05.2006, Az.: VIII ZR 168/05, - zitiert nach juris -, Rn. 13 ff. m. w. N.). Den für eine Zurückverweisung notwendigen Antrag hat der Kläger gestellt, wobei die Entscheidung zwischen einem Vorgehen nach § 538 Abs. 2 ZPO und der eigenen Sachentscheidung gemäß § 538 Abs. 1 ZPO dann im pflichtgemäßen Ermessen des Berufungsgerichts steht. Nach Abwägung sämtlicher Umstände erachtet der Senat eine Zurückverweisung der Sache an das Landgericht als sachgerecht.
- 118 1. Im Rahmen der zu treffenden Ermessensentscheidung ist auf den Gedanken der Prozesswirtschaftlichkeit abzustellen. Je näher die Entscheidungsreife des gesamten Prozesses gerückt ist, desto eher bietet sich danach eine abschließende zweitinstanzliche Entscheidung statt einer erstinstanzlichen an. Danach sind unter Beachtung des Anspruches auf eine Verhandlung innerhalb angemessener Frist aus Art. 6 Abs. 1 EMRK die mit einer

Zurückverweisung verbundene Verzögerung und Verteuerung des Verfahrens und das Interesse des Klägers daran, in angemessener Frist einen Vollstreckungstitel zu erhalten, gegen das Interesse an der Wahrung des vollen Instanzenzugs abzuwägen. Wendet sich der Berufungsbeklagte nicht gegen den Zurückverweisungsantrag oder regten die Parteien übereinstimmend eine Zurückverweisung an, ist diese – wenn die Voraussetzungen des § 538 Abs. 2 ZPO vorliegen – in der Regel auszusprechen (vgl. Rauscher/Krüger-Rimelspacher, MüKo ZPO, 6. Aufl., 2020, § 538 Rn. 76 m. w. N.).

- 119 2. Ausgehend von diesen Maßstäben kann nicht außer Acht gelassen werden, dass auch dem Berufungsgericht ein unmittelbares Weiterbetreiben des Rechtsstreits nach dem Abschluss (erst) der Auskunftsstufe der Stufenklage zunächst nicht möglich ist und ein Rechtszug hinsichtlich der Leistungsstufe vor deren noch ausstehender Bezifferung derzeit gar nicht beginnen kann. Gesichtspunkte der Prozessökonomie im Hinblick auf einen Verbleib der Sache bei dem Berufungsgericht fallen daher von vornherein nicht erheblich ins Gewicht, weil eine Verzögerung einer insgesamt abschließenden Entscheidung des Rechtsstreit durch die Zurückverweisung ausscheidet. Gleichzeitig bleiben den Parteien hinsichtlich der mit einem eventuellen tatsächlichen Aufklärungsbedarf verbundenen Leistungsstufe zwei volle Instanzen erhalten.

III.

- 120 Das zurückverweisende Urteil enthält keine Kostenentscheidung; diese ist dem erstinstanzlichen Schlussurteil vorzubehalten (vgl. Zöller-Heßler, a. a. O., § 538 Rn. 58 m. w. N.).
- 121 Der Ausspruch zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO; die Höhe der Sicherheit ist bei einer Verurteilung zur Auskunft nach dem voraussichtlichen Aufwand an Zeit und Kosten der Auskunftsverurteilung zu bemessen (vgl. BGH, Beschluss vom 01.03.2018, Az.: I ZB 97/17, - zitiert nach juris -, Rn. 18 m. w. N.).
- 122 Die Revision war gemäß § 543 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Satz 1 ZPO zuzulassen, weil in der obergerichtlichen Rechtsprechung unterschiedliche Auffassungen zum Bestehen eines Anspruches aus § 15 Abs. 1 und 3 DS-GVO in Fällen der vorliegenden Art vertreten werden (vgl. Zöller-Heßler, a. a. O., § 543 Rn. 11 m. w. N.).

IV.

- 123 1. Der Streitwert für den ersten Rechtszug war gemäß § 63 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 GKG von Amts wegen abzuändern und auf bis zu 10.000,00 € festzusetzen.
- 124 a. Im Falle einer Stufenklage ist gemäß §§ 43 Abs. 1, 44, 48 Abs. 1 Satz 1 GKG, 3 ZPO nur der höchste der verbundenen Ansprüche wertbestimmend, wobei es sich regelmäßig um den Leistungsantrag handelt. Mit Einreichung der Stufenklage wird nämlich auch der unbezifferte Zahlungsantrag anhängig, und zwar in dem Umfang, den er zu diesem Zeitpunkt tatsächlich oder jedenfalls nach der Vorstellung des Klägers bei objektiver Betrachtungsweise hat (vgl. KG, Beschluss vom 23.03.1993, Az.: 1 W 6310/92, - zitiert nach juris -, Rn. 5 m. w. N.).
- 125 aa. Ausgehend von der letzteren Alternative spricht dann - zumal mangels anderweitiger Anhaltspunkte für eine Schätzung - nichts dagegen, im Ansatz an den von dem Kläger in

Bezug genommenen Durchschnittswert in vergleichbaren Verfahren erzielter Rückzahlungen anzuknüpfen.

- 126 bb. Enthalten diese im Umkehrschluss aus den Ausführungen des Klägers im Übrigen allerdings auch von dem Versicherer herauszugebende Nutzungen, sind solche jedenfalls im Hinblick auf den Gebührenstreitwert (doch) als bloße Nebenforderungen und damit streitwertneutral anzusehen (vgl. dazu ausführlich OLG Rostock, Urteil vom 14.10.2021, Az.: 4 U 50/21, - zitiert nach juris -, Rn. 3 ff.). Kann der auf derartige Nutzungen entfallende Anteil an dem von dem Kläger benannten Durchschnittswert (ebenfalls) nur geschätzt werden, nachdem es an einer weiteren diesbezüglichen Untergliederung fehlt, setzt der Senat ihn mit etwa 20 Prozent an; es handelt sich dabei um eine Größe, die angemessen, aber auch ausreichend erscheint.
- 127 cc. Der Streitwertanteil der Stufenklage beläuft sich damit auf $(8.754,11 \text{ €} \times 80 \% =) 7.003,29 \text{ €}$.
- 128 b. Für den Feststellungsantrag kann entsprechend der von dem Kläger benannte Durchschnittswert von 2.014,83 € angesetzt werden; wegen des von dem Kläger verfolgten Rechtsschutzziels einer im Ergebnis negativen Feststellung ist ein Abschlag gegenüber einer kongruenten Leistungsklage dabei nicht vorzunehmen ist (vgl. Zöller-Herget, ZPO, 34. Aufl., 2022, § 3 Rn. 16.76 m. w. N.).
- 129 c. In der Addition der Wertanteile wie zuvor nach lit. a) und b) gemäß § 39 Abs. 1 GKG errechnet sich ein Gesamtstreitwert in Höhe von $(7.003,29 \text{ €} + 2.014,83 \text{ €} =) 9.018,12 \text{ €}$, der für die erste Instanz in die Gebührenstufe von bis zu 10.000,00 € fällt.
- 130 2. Davon ausgehend beruht die Festsetzung des Streitwerts für das Berufungsverfahren auf §§ 39 Abs. 1, 43 Abs. 1, 44, 47 Abs. 1 Satz 1, 48 Abs. 1 Satz 1 GKG, 3 ZPO; da die Klage vor dem Landgericht bezogen auf zwei der ursprünglich sechs streitgegenständlichen Vertragsjahre mit der Berufung nicht weiterverfolgt worden ist, war der Rechtsstreit demgegenüber nur in dem verbliebenen Umfang in den Rechtsmittelzug gelangt, sodass der Streitwert insofern mit $(9.018,12 \text{ €} : 6 \text{ Jahre} \times 4 \text{ Jahre} =) 3.006,04 \text{ €}$ in die Gebührenstufe von bis zu 4.000,00 € fällt.