

Gericht: OLG Rostock 4. Zivilsenat
Entscheidungsdatum: 29.08.2023
Aktenzeichen: 4 U 166/22
ECLI: ECLI:DE:OLGROST:2023:0829.4U166.22.00
Dokumenttyp: Urteil
Quelle: 
Normen: § 242 BGB, 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, § 155 Abs 3 S 2 VAG ... mehr

Auskunft über und Wirksamkeit von Prämienanpassungen zu einer privaten Krankenversicherung

Leitsatz

1. Bestreitet der Versicherungsnehmer (ausdrücklich) nicht die materielle Wirksamkeit einer Beitragsanpassung in seiner privaten Krankenversicherung, ist einer von ihm monierten Unvollständigkeit dem Treuhänder von dem Versicherer vorgelegter Unterlagen nicht nachzugehen. (Rn.137)
2. 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.150)
3. 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 (im Anschluss an EuGH, Urteil vom 4. Mai 2023, Az.: C-487/21, - zitiert nach juris -, Rn. 30 ff.). (Rn.161)

Verfahrensgang

vorgehend LG Stralsund, 28. November 2022, 6 O 108/22
anhängig BGH, kein Datum verfügbar, VI ZR 318/22

Tenor

I. Die Berufung wird als unzulässig verworfen, soweit sie eine Feststellung der Erledigung des Rechtsstreits in der Hauptsache erstrebt hinsichtlich ihres ursprünglichen Antrages, die Beklagte zu verurteilen, Auskunft zu erteilen und hierzu geeignete Unterlagen zur Verfügung zu stellen über die jeweilige Höhe der auslösenden Faktoren für die Neukalkulation der Prämien in sämtlichen ehemaligen und derzeitigen Tarifen des Versicherungsvertrages mit der Versicherungsnummer XXX seit dem 01.01.2020.

II. Die Berufung wird zurückgewiesen, soweit das Landgericht die Klage auf Feststellung der Unwirksamkeit von Beitragsanpassungen in dem Tarif YYY zum 01.01.2020, zum 01.01.2021 und zum 01.01.2022, auf Zahlung sich daraus

ergebender Rückerstattungsbeträge sowie auf Feststellung insoweit herauszugebender Nutzungen und deren Verzinsung abgewiesen hat.

III. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Landgerichts Stralsund vom 28.11.2022 insoweit abgeändert, als die Stufenklage abgewiesen worden ist, und im Wege des Teilurteils wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin Auskunft über alle Beitragsanpassungen zu erteilen, die die Beklagte in dem zwischen den Parteien geschlossenen Vertrag in den Jahren 2015, 2016, 2017 und 2018 zu der Versicherungsnummer XXX vorgenommen hat bezogen auf die jeweilige Höhe der Beitragsanpassungen unter Benennung der jeweiligen Tarife in dem Versicherungsverhältnis, und der Klägerin hierzu die Versicherungsscheine und Nachträge zum Versicherungsschein der Jahre 2015, 2016, 2017 und 2018 herauszugeben.

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

V. Dieses Urteil und - im Umfang seiner Aufrechterhaltung - das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 250,00 € abwenden, wenn nicht die Klägerin zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

VI. Die Revision wird beschränkt auf den unter Ziffer III) ausgeurteilten Auskunftsanspruch zugelassen.

Beschluss

Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf bis zu 16.000,00 € festgesetzt.

Gründe

I.

- 1 Die Parteien streiten - teilweise im Rahmen einer Stufenklage - über die Wirksamkeit von Prämienanpassungen zu 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 welchem für die Klägerin seit dem 01.05.1996 unter anderem in dem Tarif YYY eine Versicherung der eingangs genannten Art in Verbindung mit einer privaten Pflegeversicherung besteht. In den Versicherungsvertrag sind die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten und Krankenhaustagegeldversicherung (Teil I – Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) - §§ 1 – 20)“ der Beklagten einbezogen, die unter anderem die folgenden hier relevanten Regelungen enthalten:
- 3 „(...)“
- 4 § 8b Beitragsanpassung

- 5 (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. Dem entsprechend 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.
- 6 (2) Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und dem Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.
- 7 (...)“
- 8 In den Tarifbedingungen der Beklagten findet sich dazu die folgende Klausel:
- 9 „Nr. 16 Anpassungsvorschriften (zu § 8b Abs. 1 MB/KK 2009)
- 10 Der tariflich festgelegte Vomhundertsatz beträgt 5.“
- 11 Die Beklagte nahm mehrfach Anpassungen der Beiträge in dem Tarif YYY vor, die sich unter anderem wie folgt darstellten:
- 12
- | | |
|----------------|---------|
| zum 01.01.2020 | 37,04 € |
| zum 01.01.2021 | 19,68 € |
| zum 01.01.2022 | 39,80 € |
- 13 Die Beklagte teilte der Klägerin die Beitragsanpassungen mit Nachträgen zum Versicherungsschein mit, wobei zum einen der neue monatliche Gesamtbeitrag des Tarifes und zum anderen die Höhe der Beitragsänderung gesondert ausgewiesen waren.
- 14 In dem Anschreiben der Beklagten zu Änderungen der Prämienhöhe zum **01.01.2020** fanden sich insofern unter anderem die folgenden hier relevanten Formulierungen:
- 15 „(...)“
- 16 Um dieses Leistungsversprechen dauerhaft einhalten zu können, müssen die Beiträge ausreichend bemessen sein. Hierzu vergleichen wir für jeden Tarif - getrennt nach Alter und ggf. Geschlecht - die für alle Versicherten erbrachten und für die Zukunft erwarteten Versicherungsleistungen mit den zuvor kalkulierten Werten. Die diesjährige Überprüfung hat bei den Versicherungsleistungen eine deutliche Abweichung ergeben. Da diese

Abweichung als nicht nur vorübergehend anzusehen ist, müssen wir die Beiträge der betroffenen Tarife entsprechend dem veränderten Bedarf anpassen.

17 (...)“

18 Das Beiblatt „Besonderheiten zur Beitragsanpassung“ enthielt unter anderem die folgenden Passagen:

19 „(...)“

20 Auslöser für eine Neukalkulation der Beiträge sind Änderungen bei den Leistungsausgaben und/oder der Lebenserwartung. Dementsprechend vergleichen wir zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Lebenserwartungen. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als dem gesetzlich oder tariflich festgelegten Prozentsatz (zehn bzw. fünf Prozent), werden gemäß den vertraglichen Bestimmungen die Beiträge der betroffenen Beobachtungseinheit überprüft. Stellen wir hierbei fest, dass es sich um eine nicht nur vorübergehende Abweichung handelt, müssen die Beiträge an den veränderten Bedarf angepasst werden.

21 Der Auslösende Faktor zur Leistung bzw. Lebenserwartung spiegelt jedoch nicht den tatsächlich erforderlichen Anpassungsbedarf des Tarifbeitrags wider, da in die Neukalkulationen Veränderungen sämtlicher Rechnungsgrundlagen wie der Rechnungszins, die Ausscheideordnung, die Kopfschäden, die Zuschläge und die Übertrittswahrscheinlichkeiten zur Berechnung des Übertragungswertes einfließen. Darüber hinaus sind gemäß der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) alle Rechnungsgrundlagen mit ausreichenden Sicherheiten zu versehen.

22 Ihr Vertrag ist von der Beitragsanpassung zum 01.01.2020 betroffen. Maßgeblicher Grund dafür ist die Änderung der Leistungsausgaben, die wir in Übereinstimmung mit der Beurteilung des unabhängigen Treuhänders in den betroffenen Tarifen als nicht vorübergehend ansehen.

23 (...)“

24 Gründe für die Beitragsanpassung

25 Steigende Leistungsausgaben

26 Eine der Ursachen der Beitragsanpassung sind die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. Diese resultieren in erster Linie aus dem medizinischen Fortschritt und dem stärkeren Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung. Die genannten grundsätzlich positiven Einflüsse haben aber auch einen negativen Effekt: Sie führen in allen Bereichen des Gesundheitswesens zu Ausgabensteigerungen. (...) Voraussetzung für unser Leistungsversprechen ist, dass die Beiträge an die neuen Gegebenheiten angepasst werden.

27 Steigende Lebenserwartung

28 Die Menschen werden unter anderem dank der besseren medizinischen Versorgung immer älter. In Deutschland ist die Lebenserwartung in den letzten vierzig Jahren im Schnitt um acht Jahre gestiegen. (...) Durch die gestiegene Lebenserwartung werden Leistungen über einen längeren Zeitraum als bislang kalkuliert in Anspruch genommen.

Dies führt zwangsläufig zu einem Beitragsanstieg. Die gestiegene Lebenserwartung haben wir in den Beiträgen der angepassten Tarife bereits voll berücksichtigt und tragen somit auch der demografischen Entwicklung Rechnung.

29 (...)“

30 Die Klägerin zahlte entsprechend angepasste Beiträge jeweils ab dem Einsatzzeitpunkt bis einschließlich des Monats März 2023 an die Beklagte.

31 Im Rahmen ihrer Duplik zu dem vorliegenden Rechtsstreit, welche der Klägerin am 24.11.2022 formlos übersandt worden ist und auf die sie mit Schriftsatz vom 25.11.2022 Stellung genommen hat, hat die Beklagte mitgeteilt, dass Anlass für die Beitragsanpassungen zum 01.01.2020, zum 01.01.2021 und zum 01.01.2022 jeweils geänderte Leistungsausgaben gewesen seien, wobei sich auslösende Faktoren wie folgt ergeben hätten:

32

zum 01.01.2020	9,7 %
zum 01.01.2021	15,4 %
zum 01.01.2022	10,3 %

33 Die jetzigen Prozessbevollmächtigten der Klägerin forderten die Beklagte zur Übermittlung der Versicherungsscheine und der betreffenden Nachträge der Jahre 2015 bis 2022 auf; die Beklagte ließ der Klägerin die Versicherungsscheine und deren Nachträge für die letzten drei Jahre zukommen.

34 Die Klägerin hat Ansprüche gegen die Beklagte gerichtlich geltend gemacht. Sie hat behauptet, in einem Anschreiben der Beklagten zu Änderungen der Prämienhöhe zum **01.01.2015** hätten sich unter anderem die folgenden hier relevanten Formulierungen gefunden:

35 „(...)“

36 Als Mitglied der [Beklagten] sind Sie auf der sicheren Seite. Ihre vertraglichen Leistungen stehen Ihnen unabhängig von jeder Gesundheitsreform zu - ein Leben lang. Um dieses Leistungsversprechen halten zu können, vergleichen wir für jeden Tarif jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen. In den von Ihnen versicherten Tarifen waren die Leistungen höher als erwartet. Weiterhin haben gesetzliche Vorgaben Einfluss auf Ihren Beitrag.

37 In den letzten Jahren sind Sie von Beitragserhöhungen weitestgehend verschont geblieben. So ist zum Beispiel der Beitrag des Tarifs (...) überwiegend stabil. Im Vergleich dazu sind während dieses Zeitraumes die Kosten im Gesundheitswesen regelmäßig gestiegen und führten somit zu höheren Leistungsausgaben. Demzufolge müssen die Beiträge des Tarifs (...) angehoben werden. Trotz aktuellen Beitragsanpassungen verfügt der von Ihnen ausgewählte Versicherungsschutz auch weiterhin über ein sehr gutes Preis-Leistungsverhältnis.

38 (...)“

- 39 Einem identischen Anschreiben der Beklagten zu einer Beitragsanpassung zum **01.01.2016** sei ein Informationsblatt beigelegt gewesen, welches unter anderem die folgenden hier relevanten Passagen beinhaltet habe:
- 40 „(...)
- 41 **Gründe für die Beitragsanpassung**
- 42 Steigende Leistungsausgaben
- 43 Eine der Ursachen der Beitragsanpassung sind die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. Diese resultieren in erster Linie aus dem medizinischen Fortschritt und dem stärkeren Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung. Die genannten grundsätzlich positiven Einflüsse haben aber auch einen negativen Effekt: Sie führen in allen Bereichen des Gesundheitswesens zu Ausgabensteigerungen. Diese sind unter anderem aufgrund des rasanten Fortschritts in der Medizin höher als in anderen Bereichen. Mit Ihrer privaten Krankenversicherung sind diese Mehrleistungen automatisch mitversichert. Diese Sicherheit genießen Sie ein Leben lang. Voraussetzung für unser Leistungsversprechen ist, dass die Beiträge an die neuen Gegebenheiten angepasst werden.
- 44 Steigende Lebenserwartung
- 45 Die Menschen werden unter anderem dank der besseren medizinischen Versorgung immer älter. In Deutschland ist die Lebenserwartung in den letzten vierzig Jahren im Schnitt um acht Jahre gestiegen. Sie liegt derzeit bei 78 Jahren für einen neugeborenen Jungen und bei 83 Jahren für ein neugeborenes Mädchen. Die Tatsache, dass privat Krankenversicherte im Vergleich sogar noch älter werden, zeigt wie wichtig gute medizinische Versorgung ist. Durch die gestiegene Lebenserwartung werden Leistungen über einen längeren Zeitraum als bislang kalkuliert in Anspruch genommen. Dies führt zwangsläufig zu einem Beitragsanstieg. Die gestiegene Lebenserwartung haben wir in den Beiträgen der angepassten Tarife bereits voll berücksichtigt und tragen somit auch der demografischen Entwicklung Rechnung.
- 46 Gesetzliche Vorgaben
- 47 Auch Gesetzesänderungen wie z. B. die Einführung der Krankenversicherungspflicht nehmen Einfluss auf die Beitragsberechnung. Hierbei sind die vom Gesetzgeber geforderten Beitragskappungen (z. B. für Hilfebedürftige) auf alle Bestandsversicherten umzulegen. Diese Maßnahmen mussten wir teilweise ebenfalls bei der diesjährigen Beitragsanpassung berücksichtigen.
- 48 (...)“
- 49 Ein Anschreiben zu einer Prämienänderung zum **01.01.2017** sei unter anderem folgendermaßen gefasst gewesen:
- 50 „(...)
- 51 Sie haben uns Ihren persönlichen Gesundheitsschutz anvertraut. Das ist gut so. Denn es wird für Sie zukünftig immer wichtiger, bei einem zuverlässigen Unternehmen mit hoher Finanzkraft versichert zu sein. Gerade auch im Hinblick auf den rasanten medizinischen

Fortschritt, der mit stetig steigenden Leistungsausgaben einhergeht und die nicht enden wollende Niedrigzinsphase.

52 Ihr Vorteil als Mitglied der [Beklagten]

53 Sie haben einen zuverlässigen Partner an Ihrer Seite. Mit unserem Produktangebot, der Unternehmensstärke und der langfristigen Beitragsstabilität gehören wir zu den stärksten Krankenversicherern am deutschen Markt. Umfassend informiert Sie hierzu unsere Beilage '[Beklagte] - der starke Partner Ihrer Seite'. Übrigens: Anders als in der Gesetzlichen Krankenversicherung sind Ihre vertraglichen Leistungen garantiert - unabhängig von jeder Gesundheitsreform - und stehen Ihnen ein Leben lang zu.

54 Damit dieses Versprechen stets gehalten werden kann prüfen wir in regelmäßigen Abständen, ob mit den kalkulierten Beiträgen die zugesagten Leistungen finanziert werden können. In den von Ihnen versicherten Tarifen wurden die Leistungen vermehrt in Anspruch genommen. Hierdurch wird eine Beitragsanpassung zum 01.01.2017 notwendig. Weiterhin haben Änderungen der gesetzlichen Vorgaben sowie die anhaltende Niedrigzinsphase am Kapitalmarkt Einfluss auf Ihren Beitrag.

55 (...)“

56 In dem anliegenden Informationsblatt habe sich neben identischen Absätzen wie in denjenigen zum 01.01.2016 noch der folgende gefunden:

57 „(...)“

58 Maßnahmen der [Beklagten] gegen Beitragssteigerungen

59 Leider haben wir auf die Entwicklung der Leistungen nur wenig Einfluss. Doch nehmen wir unsere Möglichkeit zur Ausgabendämpfung wahr. So werden z. B. die Inhalte der eingereichten Rechnungen auf Ihre Plausibilität geprüft. Auf Wunsch begleiten unsere Ärzte bei bestimmten schweren Erkrankungen den Heilungsprozess, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Insgesamt verfolgen wir ein Bündel von Maßnahmen, welches sich positiv auf die Beitragsentwicklung Ihres Vertrages auswirkt. Auch Sie als Kunde können helfen, die Kosten zu dämpfen – und zwar ohne Nachteile in Kauf nehmen zu müssen. Vergleichen Sie die Preise, z. B. bei teuren Zahnersatzleistungen. Prüfen Sie Arztrechnungen, vermeiden Sie Doppeluntersuchungen. Überlegen Sie mit Ihrem Arzt gemeinsam, welche die für Sie geeignete Packungsgröße bei Medikamenten ist.

60 (...)“

61 Ein Anschreiben zu einer Beitragsänderung zum **01.01.2018** sei bei einem identischen Informationsblatt zu dem aus dem Vorjahr unter anderem wie folgt gefasst gewesen:

62 „(...)“

63 Sie haben uns Ihren persönlichen Gesundheitsschutz anvertraut. Das ist gut so. Denn es wird für Sie zukünftig immer wichtiger, bei einem zuverlässigen Unternehmen mit hoher Finanzkraft versichert zu sein. Gerade auch im Hinblick auf den rasanten medizinischen Fortschritt, der mit stetig steigenden Leistungsausgaben einhergeht.

64 Vorweg gut zu wissen: Mit der [Beklagten] haben Sie einen zuverlässigen Partner an Ihrer Seite, der zu den stärksten Krankenversicherern am deutschen Markt zählt. Umfas-

send informiert Sie hierzu unsere Beilage [...]. Übrigens: Anders als in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) garantieren wir Ihnen Ihre vertraglichen Leistungen ein Leben lang.

- 65 Damit dieses Versprechen stets gehalten werden kann prüfen wir jährlich, ob mit den kalkulierten Beiträgen die zugesagten Leistungen finanziert werden können. In den von Ihnen versicherten Tarifen wurden die Leistungen vermehrt in Anspruch genommen. Hierdurch wird eine Beitragsanpassung zum 01.01.2018 notwendig. Weiterhin haben Änderungen der gesetzlichen Vorgaben sowie die langanhaltende Niedrigzinsphase am Kapitalmarkt Einfluss auf Ihren Beitrag.
- 66 In den letzten Jahren sind Beitragserhöhungen bei vielen Tarifen weitgehend ausgeblieben. So ist zum Beispiel der Beitrag des Tarifs (...) stabil. Im Vergleich dazu sind während dieses Zeitraumes die Kosten im Gesundheitswesen regelmäßig gestiegen und führten somit zu höheren Leistungsausgaben. Demzufolge müssen die Beiträge der von dieser Entwicklung betroffenen Tarife angehoben werden. Trotz der aktuellen Beitragsanpassung verfügt der von Ihnen gewählte Versicherungsschutz auch weiterhin über ein sehr gutes Preis-Leistungsverhältnis.
- 67 (...)“
- 68 Die Versicherungsscheine und die zu ihnen gehörenden Nachträge lagen der Klägerin nicht mehr vor. Während die grundsätzliche Richtigkeit der erfolgten Kalkulation zu den Prämienänderungen nicht bestritten werde, hätten dem Treuhänder insofern nicht alle für eine Prüfung notwendigen Unterlagen und Informationen im Hinblick auf eine Verwendung von Mitteln für Rückstellungen zum Zwecke der Beitragsrückerstattung vorgelegen. Die Klägerin war der Auffassung, daraus ergebe sich eine materielle Unwirksamkeit der vorgenommenen Beitragsanpassungen ebenso wie in Fällen, in denen 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. Auch fehle es an einer Berechtigung der Beklagten zu einer Beitragserhöhung, wenn die Überprüfung einer einschlägigen Rechnungsgrundlage eine Abweichung nach unten ergebe; jedenfalls bedürfe es in einem solchen Zusammenhang gesonderter Hinweise, weil sich für den Empfänger ansonsten der unzutreffende Eindruck ergebe, dass die Erhöhung seiner Prämie gestiegenen Leistungsausgaben geschuldet sei, was eine Irreführung des Versicherungsnehmers zur Folge habe. Die Prämienänderungen bis einschließlich 2020 seien zudem ansonsten formell unwirksam gewesen, weil ihre Begründung nicht den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG entsprochen habe. 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 der Klägerin ergäben; aufgrund der dort ausgewiesenen Gesamtbeträge 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. Die Klägerin 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 auslösen-

den 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. Die Klägerin hat ursprünglich beantragt,

- 69 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 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 zur Versicherungsnummer XXX vorgenommen hat und hierzu geeignete Unterlagen zur Verfügung zu stellen, in denen mindestens die folgenden Angaben enthalten sind:
- 70 - die Höhe der Beitragsanpassungen für die Jahre 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 unter Benennung der jeweiligen Tarife im Versicherungsverhältnis der Klägerseite,
- 71 - die der Klägerseite zu diesem Zwecke übermittelten Informationen in Form von Versicherungsscheinen und Nachträgen zum Versicherungsschein der Jahre 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, sowie
- 72 - die jeweilige Höhe der auslösenden Faktoren für die Neukalkulation der Prämien in sämtlichen ehemaligen und derzeitigen Tarifen des Versicherungsvertrages mit der Versicherungsnummer XXX seit dem 01.01.2015,
- 73 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 XXX 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,
- 74 3. die Beklagte zu verurteilen, 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,
- 75 4. die Beklagte zu verurteilen,
- 76 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, und
- 77 b. die Zinsen aus den herauszugebenden Nutzungen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit an die Klägerseite zu zahlen.

- 78 Die Klage ist der Beklagten am 20.06.2022 zugestellt worden. Im weiteren Verlauf hat die Klägerin ihre Anträge teilweise umgestellt und nunmehr beantragt,
- 79 1. festzustellen, dass folgende Neufestsetzungen der Prämien in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Kranken/Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer XXX unwirksam sind:
- 80 a. die Erhöhung des Beitrags im Tarif YYY zum 01.01.2020 in Höhe von 37,04 €, b. die Erhöhung des Beitrags im Tarif YYY zum 01.01.2021 in Höhe von 19,68 €,
- 81 c. die Erhöhung des Beitrags im Tarif YYY zum 01.01.2022 in Höhe von 39,80 €,
- 82 und die Klägerseite nicht zur Zahlung des jeweiligen Differenzbetrages verpflichtet, sowie der Gesamtbeitrag unter Berücksichtigung der erfolgten Absenkungen um insgesamt 96,52 € zu reduzieren ist,
- 83 2. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerseite 2.090,32 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen,
- 84 3. festzustellen, dass die Beklagte
- 85 a. der Klägerseite zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie aus dem Prämienanteil gezogen hat, den die Klägerseite auf die unter 1) aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlt hat,
- 86 b. die nach lit. a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu verzinsen hat,
- 87 4. 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 2015, 2016, 2017, 2018 zur Versicherungsnummer XXX vorgenommen hat und hierzu geeignete Unterlagen zur Verfügung zu stellen, in denen mindestens die folgenden Angaben enthalten sind:
- 88 a. die Höhe der Beitragsanpassungen für die Jahre 2015, 2016, 2017, 2018 unter Benennung der jeweiligen Tarife im Versicherungsverhältnis der Klägerseite,
- 89 b. die der Klägerseite zu diesem Zwecke übermittelten Informationen in Form von Versicherungsscheinen und Nachträgen zum Versicherungsschein der Jahre 2015, 2016, 2017, 2018, sowie
- 90 c. die jeweilige Höhe der auslösenden Faktoren für die Neukalkulation der Prämien in sämtlichen ehemaligen und derzeitigen Tarifen des Versicherungsvertrages mit der Versicherungsnummer XXX seit dem 01.01.2020,
- 91 5. festzustellen, dass die nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 4) noch genauer zu bezeichnenden Neufestsetzungen der Prämien in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer XXX unwirksam sind und die Klägerseite nicht zur Zahlung des jeweiligen Differenzbetrages verpflichtet, sowie, dass der monatlich fällige Gesamtbetrag für die Zukunft auf ei-

- nen nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 4) noch zu beziffernden Betrag unter Berücksichtigung der erfolgten Absenkungen zu reduzieren ist,
- 92 6. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerseite einen nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 4) noch zu beziffernden Betrag nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen, und
- 93 7. die Beklagte zu verurteilen, der Klägerseite die Nutzungen in der nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 4) noch zu beziffernden Höhe herauszugeben, die die Beklagte bis zum Zeitpunkt der Rechtshängigkeit aus dem Prämienanteil gezogen hat, den die Klägerseite auf die unter 5) noch aufzuführenden Beitragsanpassungen gezahlt hat.
- 94 Die betreffenden Anträge sind am 21.10.2022 eingegangen und der Beklagten am 24.10.2022 zugestellt worden; der nunmehr enthaltene Klageantrag zu 2) umfasste Rückerstattungsansprüche bezogen auf die bis einschließlich Oktober 2022 von der Klägerin geleisteten Prämien. Schließlich hat die Klägerin den Antrag zu 4c) nach einer zwischenzeitlichen Mitteilung der Höhe der auslösenden Faktoren für die Beitragsanpassungen zum 01.01.2020, zum 01.01.2021 und zum 01.01.2022
- 95 für in der Hauptsache erledigt erklärt.
- 96 Die Beklagte hat beantragt,
- 97 die Klage abzuweisen.
- 98 Sie war der Ansicht, der Vortrag der Klägerin zu einer Unwirksamkeit von Prämienänderungen erfolge „ins Blaue hinein“, und sei damit prozessual unbeachtlich. Art. 15 DSGVO begründe keinen Anspruch auf Herausgabe von Unterlagen zu außerhalb des Datenschutzes liegenden Zwecken. § 810 gebe lediglich einen Anspruch auf Einsicht in die Originalurkunde, nicht aber einen solchen auf Übersendung von Kopien oder gar einer Auflistung von auslösenden Faktoren. Einem Auskunftsrecht nach § 242 BGB stehe eine mangelnde Schutzwürdigkeit der Klägerin entgegen, welche unstreitig alle relevanten Unterlagen in der Vergangenheit übersandt erhalten habe. Auskunftsansprüche könnten für die Klägerin ebenso wenig aus § 3 Abs. 3 VVG resultieren; der hier nicht betroffene Zweck der Regelung bestehe darin, den Versicherungsnehmer vor Beweisschwierigkeiten im Hinblick auf den Vertragsschluss zu schützen. § 3 Abs. 4 VVG beschränke sich auf Erklärungen, welche der Versicherungsnehmer abgegeben habe. Die Beklagte hat die Einrede der Verjährung erhoben; für eventuelle Rückforderungsansprüche habe die betreffende Verjährung mit Kenntnis der jeweiligen Beitragsanpassung zu laufen begonnen, und nach einer Verjährung des Hauptanspruches könne Auskunft nicht mehr verlangt werden.
- 99 Wegen des weiteren erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils Bezug genommen.
- 100 Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, wobei es in seinem Urteilstatbestand die Klageanträge zu 5) bis 7) nicht wiedergegeben hat. In seinen Entscheidungsgründen hat das Landgericht unter anderem ausgeführt, die Klage sei nur teilweise zulässig. Sowohl für eine Feststellung der Unwirksamkeit einzeln benannter Beitragsanpassungen als auch einer Verpflichtung zur Herausgabe von Nutzungen sei das notwendige Fest-

stellungsinteresse gegeben. Dagegen fehle es für die Stufenklage an der vorausgesetzten Verknüpfung von unbestimmtem Leistungsanspruch und vorbereitendem Auskunftsanspruch, weil die Auskunft nicht dem Zweck der Bestimmung des Leistungsanspruchs diene, sondern der Klagepartei sonstige mit der Bestimmbarkeit als solcher nicht in Zusammenhang stehende Informationen über ihre Rechtsverfolgung verschaffen solle. Sei dann eine Umdeutung in eine von der Stufung unabhängige objektive Klagehäufung vorzunehmen, seien wiederum der unbezifferte Leistungsantrag und der unkonkrete Feststellungsantrag wegen Verstoßes gegen das Bestimmtheitsgebot des § 253 Abs. 2 Nr. 2 ZPO unzulässig. Im Übrigen sei die Klage unbegründet. Die Beitragsanpassungen in den Jahren 2020, 2021 und 2022 entsprächen den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG; damit bestünden keine Ansprüche auf eine Rückerstattung geleisteter Beiträge oder eine Herausgabe von Nutzungen. Für den Auskunftsantrag mangle es an einer Anspruchsgrundlage zu Gunsten der Klägerin. Der Versicherungsvertrag stelle weder ein Auftragsverhältnis noch einen Dienst- oder Geschäftsbesorgungsvertrag dar. Ein Anspruch aus § 242 BGB setze neben der vertraglichen Sonderbeziehung eine - unverschuldete - Unkenntnis beim Anspruchssteller voraus; dazu habe die Klägerin nichts vorgetragen, sondern lediglich geltend gemacht, in Unkenntnis zu sein, weil die streitgegenständlichen Unterlagen nicht vorlägen. Einer Anwendung von § 15 DS-GVO stehe der Einwand des Rechtsmissbrauchs entgegen; solle die begehrte Auskunft der Verfolgung von Leistungsansprüchen dienen, handele es sich um einen verordnungsfremden Zweck. Nach § 3 Abs. 3 VVG könne der Versicherungsnehmer lediglich eine Ersatzausfertigung des Versicherungsscheins verlangen, wenn das Original vernichtet worden oder es aus einem anderen Grunde abhandengekommen sei; die Klägerin habe den bestrittenen Besitzverlust nicht substantiiert dargelegt. Zudem sei über die begehrte Auskunft nur eine unselbstständige Teilinformation zu bekommen würde; die Klägerin habe ausdrücklich klargestellt, dass ihr die bloße Nennung der Erhöhungsbeträge zur Substantiierung einer möglichen Klage nicht ausreiche, und die mit dem Auskunftsbegehren maßgeblich herausverlangten Anschreiben und Merkblätter erhalte sie über diese Vorschrift nicht. § 3 Abs. 4 VVG führe nicht zum Anspruchsziel, weil der Versicherungsnehmer danach grundsätzlich nur Abschriften von eigenen Erklärungen verlangen könne. Ebenso wenig könne die Klägerin aus § 810 BGB (analog) einen Anspruch auf Erteilung der begehrten Auskunft herleiten; daraus ergebe sich nur ein Einsichtsrecht. Eine teilweise Erledigung des Auskunftsbegehrens sei ebenfalls nicht festzustellen gewesen. Zum einen sei der Antrag zu unbestimmt gewesen; er habe nicht erkennen lassen, auf welche Beitragsanpassungen sich das Begehren habe beziehen sollen. Überdies sei der Antrag unbegründet gewesen; es hätten keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür bestanden, dass ein bestimmter durchsetzbarer Anspruch existiere, denn die Klägerin könne allein anhand der Mitteilung der Höhe des Anpassungsfaktors nicht erkennen, ob die Beitragsänderung materiell rechtmäßig gewesen sei. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils Bezug genommen.

- 101 Gegen das ihr am 29.11.2022 zugestellte landgerichtliche Urteil wendet sich die Klägerin mit ihrer am 29.12.2022 erhobenen und nach Fristverlängerung letztlich bis zu diesem Datum mit Eingang am 28.03.2023 begründeten Berufung. Sie macht geltend, soweit sich der Zahlungsantrag nunmehr auf die nach Anhängigkeit der betreffenden Leistungsklage für November 2022 bis März 2023 weiter gezahlten Beiträge erstrecke, sei diese Antragserweiterung nicht an § 533 ZPO zu messen, weil es sich gemäß § 264 Nr. 2 ZPO nicht um eine Klageänderung handele. Das Landgericht sei zu Unrecht von einer Wirkbarkeit der Beitragsanpassung zum 01.01.2020 ausgegangen. Es fehle an einer den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügenden Begründung. Die Angabe, ein Grund für

die gestiegenen Versicherungsleistungen seien die neuesten Entwicklungen der Leistungsausgaben, lege den Schluss nahe, dass die Erhöhung maßgeblich auf die vermehrte Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen zurückzuführen und damit wesentlich durch die vermehrte Einreichung von Arztrechnungen durch den Versicherungsnehmer selbst verursacht sei; gerade vor einer solchen Folgerung auf eine Ursächlichkeit seines individuellen Verhaltens solle der Versicherungsnehmer aber nach dem Zweck der Begründungspflicht bewahrt werden. Zudem stehe die Flut an Informationen und Fachtermini in dem Informationsblatt ohne konkreten Bezug zu dem vorliegenden Versicherungsverhältnis der Erfüllung des Mitteilungserfordernisses entgegen; dem Versicherten dürfe nicht die Pflicht aufgebürdet werden, sich selbst die maßgeblichen Gründe aus einem Dickicht an Informationen an unterschiedlichen Stelle herausuchen zu müssen. Gar nicht eingegangen sei das Landgericht auf das Vorbringen zu einer materiellen Unwirksamkeit der Prämienänderungen wegen dem Treuhänder nur unzureichend zur Verfügung stehender Unterlagen; daraus ergebe sich eine entscheidungserhebliche Verletzung des rechtlichen Gehörs. Weiterhin sei doch von einer Zulässigkeit der Stufenklage auszugehen, weil die begehrten Informationen zumindest teilweise der Bezifferung eines Leistungsanspruches und nicht nur der Prüfung von dessen Bestehen dienten. Ein Auskunftsanspruch stehe der Klägerin 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 der Klägerin 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 Nachträge 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. Eine Verjährung eines Auskunftsanspruches sei nicht eingetreten. Da Beitragszahlungen auf unwirksame Beitragsanpassungen aus den Jahren 2015 bis 2018 auch heute noch entrichtet werden könnten, weil die Anpassungen womöglich vorher nicht geheilt worden seien und den Zahlungen daher immer noch der Rechtsgrund fehle, diene der betreffende Auskunftsanspruch dem noch nicht verjährten Hauptanspruch auf Rückerstattungen für den nicht verjährten Zeitraum ab dem 01.01.2018; der Bereicherungsanspruch entstehe nämlich erst mit der jeweiligen monatlichen Überzahlung der Prämie. Die Klägerin beantragt,

- 102 das Urteil des Landgerichts Stralsund vom 28.11.2022, Az.: 6 O 108/22, abzuändern und die Beklagte nach Maßgabe der nachfolgenden Anträge zu verurteilen:

- 103 1. Es wird festgestellt, dass folgende Neufestsetzungen der Prämien in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Kranken/Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer XXX unwirksam sind:
- 104 a. die Erhöhung des Beitrags im Tarif YYY zum 01.01.2020 in Höhe von 37,04 €, b. die Erhöhung des Beitrags im Tarif YYY zum 01.01.2021 in Höhe von 19,68 €, c. die Erhöhung des Beitrags im Tarif YYY zum 01.01.2022 in Höhe von 39,80 €,
- 105 und die Klägerseite nicht zur Zahlung des jeweiligen Differenzbetrages verpflichtet, sowie der Gesamtbeitrag unter Berücksichtigung der erfolgten Absenkungen um insgesamt 96,52 € herabzusetzen ist.
- 106 2. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerseite 2.572,92 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.
- 107 3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte
- 108 a. der Klägerseite zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie aus dem Prämienanteil gezogen hat, den die Klägerseite auf die unter 1) aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlt hat,
- 109 b. die nach lit. a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu verzinsen hat.
- 110 4. 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 2015, 2016, 2017 und 2018 zur Versicherungsnummer XXX vorgenommen hat und hierzu geeignete Unterlagen zur Verfügung zu stellen, in denen mindestens die folgenden Angaben enthalten sind:
- 111 a. die Höhe der Beitragsanpassungen für die Jahre 2015, 2016, 2017 und 2018 unter Benennung der jeweiligen Tarife im Versicherungsverhältnis der Klägerseite,
- 112 b. die der Klägerseite zu diesem Zwecke übermittelten Informationen in Form von Versicherungsscheinen und Nachträgen zum Versicherungsschein der Jahre 2015, 2016, 2017 und 2018.
- 113 5. Es wird festgestellt, dass die nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 4) noch genauer zu bezeichnenden Neufestsetzungen der Prämien in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer XXX 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 4) noch zu beziffernden Betrag unter Berücksichtigung der erfolgten Absenkungen zu reduzieren ist.
- 114 6. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerseite einen nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 4) noch zu beziffernden Betrag nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.
- 115 7. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerseite die Nutzungen in der nach Erteilung der Auskunft gemäß dem Antrag zu 4) noch zu beziffernden Höhe herauszugeben, die die

Beklagte bis zum Zeitpunkt der Rechtshängigkeit aus dem Prämienanteil gezogen hat, den die Klägerseite auf die unter 5) noch aufzuführenden Beitragsanpassungen gezahlt hat.

116 8. Es wird festgestellt, dass der Antrag zu 4c) aus dem Schriftsatz vom 21.10.2022, soweit dieser mit Schriftsatz vom 25.11.2022 für erledigt erklärt worden ist, ursprünglich zulässig und begründet war.

117 hilfsweise,

118 das angefochtene Urteil aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht Wuppertal [richtig: Stralsund, Anmerkung des Senats] zurückzuverweisen.

119 Die Beklagte beantragt,

120 die Berufung zurückzuweisen.

121 Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung. Die Berufung sei unzulässig, soweit sie einer ausreichenden Begründung entbehre. Sie verhalte sich zum einen bezogen auf den Antrag zu 1) ausschließlich zu der Prämienänderung zum 01.01.2020, während Ausführungen zu den weiter angegriffenen Beitragsanpassungen nicht gemacht würden. Zum anderen wende die Klägerin lediglich ein, das Landgericht habe ihren Vortrag zu einer materiellen Unwirksamkeit von Prämien erhöhungen nicht umfassend gewürdigt, ohne darzulegen, weshalb dem pauschalen Vortrag nachzugehen gewesen sei, den Treuhändern hätten nicht alle zur Prüfung erforderlichen Unterlagen vorgelegen. Außerdem stellen die Leistungsansprüche gemäß den Berufungsanträgen zu 6) und 7) eine Klageerweiterung gegenüber dem ersten Rechtszug dar, welcher widersprochen werde; das erstinstanzliche Urteil weise entsprechende Anträge nicht aus und die Klägerin habe es versäumt, den Tatbestand insoweit berichtigen zu lassen.

122 Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

II.

123 Die Berufung ist teilweise schon unzulässig und im Übrigen nur zum Teil begründet.

124 A. Es fehlt an einer den Anforderungen von § 520 Abs. 3 Satz 2 ZPO vollumfänglich genügenden Berufungsbegründung.

125 1. Sie muss danach erkennen lassen, in welchen Punkten tatsächlicher oder rechtlicher Art das angefochtene Urteil nach Ansicht des Berufungsklägers unrichtig ist und auf welchen Gründen diese Ansicht im Einzelnen beruht. Die genannte Vorschrift dient dem Zweck, eine Klarstellung und Konzentration des Streitstoffs für die Berufungsinstanz zu erreichen. Deshalb muss der Berufungsführer mit der Berufungsbegründung klarstellen, in welchen Punkten und mit welcher Begründung er die Entscheidung der Vorinstanz angreift. Im Falle der uneingeschränkten Anfechtung muss die Berufungsbegründung geeignet sein, das gesamte Urteil in Frage zu stellen. Rügt der Berufungsführer die Verletzung materiell-rechtlicher oder verfahrensrechtlicher Vorschriften, hat er diejenigen Punkte anzugeben, welche aus seiner Sicht rechtlich unzutreffend sind, und die Gründe darzulegen, aus denen sich die Erheblichkeit für eine andere, ihm günstige Entschei-

dung ergibt. Von der Berufungsbegründung ist insoweit zu verlangen, dass sie auf den zur Entscheidung stehenden Streitfall zugeschnitten ist und erkennen lässt, aus welchen tatsächlichen oder rechtlichen Gründen das angefochtene Urteil unrichtig sei. Der Berufungsführer muss in diesem Zusammenhang seine eigene Rechtsauffassung darlegen. Nicht hinreichend ist es dagegen, lediglich die Auffassung des Erstrichters als falsch zu rügen oder allein eine angeblich verletzte oder außer Acht gelassene Norm zu nennen; ebenso wenig reicht die bloße Wiederholung des erstinstanzlichen Vortrags oder der Verweis auf das vom Erstgericht angeblich nicht oder unrichtig gewürdigte Vorbringen (vgl. Vorwerk/Wolf-Wulf, BeckOK ZPO, Stand: 01.03.2023, § 520 Rn. 23 m. w. N.). Hat das Erstgericht die Abweisung eines einheitlichen Klageanspruchs auf verschiedene, rechtlich voneinander unabhängige Gründe gestützt, von denen jeder für sich die Abweisung trägt, liegt eine hinreichende Berufungsbegründung nur vor, wenn sämtliche Gründe - in für sich ausreichender Weise - angegriffen werden (vgl. Zöller-Heßler, ZPO, 34. Aufl., 2022, § 520 Rn. 37a m. w. N.).

- 126 2. Diesen Vorgaben genügt die Berufungsbegründung hinsichtlich des dortigen Berufungsantrages zu 8) nicht. Eine (teilweise) Erledigung des Rechtsstreits in der Hauptsache bezogen auf das Begehren einer Auskunft über die Höhe auslösender Faktoren hat das Landgericht zum einen verneint, weil der betreffende (ursprüngliche) Antrag zu unbestimmt gewesen sei; es habe sich nicht erkennen lassen, auf welche Beitragsanpassungen er sich richten solle. Zum anderen habe es mangels eines Auskunftsanspruches der Klagepartei zu den auslösenden Faktoren an einer Begründetheit gefehlt; die Klagepartei könne aufgrund einer Mitteilung der Höhe des Anpassungsfaktors nicht erkennen, ob eine Prämienänderung materiell rechtmäßig gewesen sei, sodass ein berechtigtes Interesse an der Information nicht bestehe. Die Berufungsbegründung geht allein darauf ein, dass die Klägerin der geltend gemachten Auskunft (doch) bedürfe, um weitere Rückzahlungsansprüche vorzubereiten; mit einer fehlenden Bestimmtheit des Auskunftsantrages setzt sich die Berufung dagegen nicht auseinander.
- 127 3. Abweichend von der Auffassung der Beklagten wird die Berufungsbegründung der Klägerin den unter Ziffer 1) dargestellten Anforderungen im Übrigen gerecht.
- 128 a. So verhält sie sich im Zusammenhang mit dem Berufungsantrag zu 1) nicht abschließend zu einer Unwirksamkeit der Prämienanpassung zum 01.01.2020. Richtig ist insofern allein, dass der Begründungsschriftsatz lediglich auf eine formelle Unwirksamkeit (nur) dieser Beitragsänderung eingeht. Im Weiteren macht die Klägerin aber eine unterbliebene Berücksichtigung des Umstandes geltend, dass sie „die in Streit stehenden Prämienanpassungen“ (Hervorhebungen durch den Senat) in materieller Hinsicht mit Blick auf das fehlerhafte Prüfverfahren beanstandet habe. Dieser Einwand erfasst folglich auch die Beitragserhöhungen zum 01.01.2021 und zum 01.01.2022.
- 129 b. Er verdeutlicht den Berufungsangriff wiederum ausreichend mit der Formulierung, „[d]ie Neufestsetzungen dieser Prämien sind deshalb materiell unwirksam, weil dem Treuhänder bei der gesetzlich vorgesehenen Überprüfung der Verwendung von Mitteln für die Rückstellung für Beitragsrückerstattungen nach § 155 Abs. 2 VAG nicht alle für die Prüfung notwendigen Unterlagen und Informationen vorgelegt worden sind.“ Es wird dabei nämlich nicht etwa bloß die Herangehensweise des Landgerichts als unzutreffend bezeichnet oder eine angeblich verletzte oder außer Acht gelassene Norm benannt, sondern konkret die angenommene Rechtsfolge im Falle der als richtig angesehenen rechtlichen Würdigung aufgezeigt. Da sich das angefochtene Urteil mit dem betreffenden Vortrag der Klägerin überhaupt nicht auseinandersetzt, gab es auch keine (weiteren) recht-

lich voneinander unabhängigen Gründe für die erfolgte Klageabweisung, mit denen sich die Klägerin hätte auseinandersetzen müssen.

- 130 B. In ihrem zulässigen Umfang ist dann wiederum nur teilweise eine Begründetheit der Berufung gegeben.
- 131 1. So hat das Landgericht den zulässigen Klageantrag zu 1) (= Berufungsantrag zu 8]) zu Recht abgewiesen, weil eine Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen in dem Tarif YYY zum 01.01.2020, zum 01.01.2021 und zum 01.01.2022 nicht gegeben ist.
- 132 a. Die Prämienänderung zum 01.01.2020 war zu ihrem Einsatzzeitpunkt formell wirksam, weil ihre Begründung den Anforderungen gemäß § 203 Abs. 5 VVG genüge.
- 133 aa. Die Auslegung dieser Vorschrift nach ihrem Wortlaut, der Gesetzessystematik, der Entstehungsgeschichte sowie dem Sinn und Zweck der Norm ergibt, dass nicht alle Gründe genannt werden müssen, sondern nur die für die Prämienanpassung entscheidenden Umstände. In diesem Sinne entscheidend ist lediglich, ob eine nicht nur vorübergehende Veränderung der erforderlichen gegenüber den kalkulierten Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeiten die in § 155 Abs. 3 und 4 VAG oder in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelten Schwellenwerte überschreitet. Dagegen muss der Versicherer nicht mitteilen, in welcher Höhe sich diese Rechnungsgrundlage verändert hat; ebenso wenig hat er die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie zum Beispiel des Rechnungszinses, anzugeben (vgl. BGH, Urteil vom 16.12.2020, Az.: IV ZR 294/19, - zitiert nach juris -, Rn. 26 ff. m. w. N.).
- 134 bb. Die hier relevanten Mitteilungen der Beklagten in dem Beiblatt „Besonderheiten zur Beitragsanpassung“ wurden diesen Vorgaben ausreichend gerecht. Sie enthalten die erforderlichen Angaben, wobei die Erläuterungen eine für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer ohne weiteres nachvollziehbare Systematik aufweisen, aus der sich ihm erschließt, dass in dem für ihn geltenden Tarif eine Beitragsanpassung wegen einer Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen, welche den maßgeblichen Schwellenwert überschreitet, erfolgt. Es wird eine nicht als vorübergehend anzusehende Änderung der Leistungsausgaben als auslösender Faktor benannt nach der Erklärung, dass eine Anpassung bei Überschreitung eines gesetzlich oder tariflich festgelegten Prozentsatzes stattfindet. Außerdem werden die steigenden Leistungsausgaben auf Kosten- und Ausgabensteigerungen „im Gesundheitswesen“ sowie neben dem medizinischen Fortschritt ein stärkeres Gesundheitsbewusstsein „der Bevölkerung“ bezogen, sodass eine auch nur mögliche Verbindung mit dem individuellen Verhalten der Klägerin bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen nicht ersichtlich ist. Ohne dass es danach noch darauf ankäme, enthält § 203 Abs. 5 VVG im Übrigen keinerlei anderweitige Vorgaben bezogen auf die Gestaltung der danach notwendigen Mitteilungen, sodass der Beklagten der Gesamtumfang der erteilten Informationen nicht zu ihrem Nachteil vorgehalten werden kann.
- 135 cc. Klarstellend ist anzumerken, dass die Klägerin die formelle Wirksamkeit der Beitragsanpassungen zum 01.01.2021 und zum 01.01.2022 nicht in Frage stellt und diesbezügliche Bedenken sich auch sonst nicht ergeben.
- 136 b. Ebenso wenig liegt eine materielle Unwirksamkeit der drei hier erörterten Prämienänderungen vor.

- 137 aa. Sie folgt zunächst nicht aus einer von der Klägerin in diesem Zusammenhang monierten „Unvollständigkeit“ der seitens der Beklagten dem Treuhänder vorgelegten Unterlagen; denn es handelt sich dabei nicht um einen Umstand, der einer isolierten Prüfung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht unterzogen werden könnte. Ein wirkungsvoller Rechtsschutz gegen die vorgenommenen Beitragsanpassungen erfordert zwar grundsätzlich die Prüfung, ob seitens der Beklagten die ins Einzelne gehenden engen und verbindlichen materiellen Vorgaben gewahrt wurden und ob die inzident mit zu prüfende Zustimmung des Treuhänders sachlich richtig war. Eine hierauf bezogene und von der Beklagten angebotene Beweiserhebung ist aber schon deswegen nicht geboten, weil die Klägerin wiederholt und ausdrücklich erklärt hat, dass die Richtigkeit der versicherungsmathematischen Kalkulationen als solche nicht angegriffen werde, sondern es ihr ausschließlich um die Frage der „Vollständigkeit“ der dem Treuhänder von der Beklagten vorgelegten Unterlagen gehe; eine isolierte Prüfung des so genannten „Treuhändervorganges“ an sich scheidet nämlich aus.
- 138 (1) So wird bezüglich der in § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG genannten Unabhängigkeit des Treuhänders davon ausgegangen, dass deren negativ ausfallende Prüfung mit dem Ergebnis einer Unwirksamkeit der Beitragsanpassung die Gefahr berge, dass eine Überprüfung der Richtigkeit der Prämienänderung im Übrigen unterbleibe und eine diesbezüglich nicht zu beanstandende Anpassung für unwirksam erklärt würde, obwohl auch durch einen anderen Treuhänder ebenso die Zustimmung zu erteilen gewesen wäre und sich eine etwa fehlende Neutralität oder Unabhängigkeit des tatsächlich tätig gewordenen Treuhänders damit gar nicht ausgewirkt hätte, weil dieser aufgrund des Vorliegens der materiellen Anpassungsvoraussetzungen verpflichtet gewesen sei, der Beitragserhöhung zuzustimmen. Es laufe jedoch dem Zweck der Regelungen in §§ 12b Abs. 2 und 2a VAG a. F., 155 VAG n. F. und § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG zuwider, wenn eine Prämienanpassung trotz Vorliegens der inhaltlichen Voraussetzungen allein an einer fehlenden Unabhängigkeit des zuständigen Treuhänders scheitere. Denn die Vorschriften zur Prämienanpassung bezweckten, die Einhaltung des Äquivalenzprinzips und die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu gewährleisten. Demgemäß berechne die Regelung in §§ 12b Abs. 2 und 2a VAG a. F., § 155 VAG n. F. den Versicherer nicht nur zur Vornahme einer Prämienanpassung unter den dort genannten Voraussetzungen, sondern begründe zugleich eine entsprechende Verpflichtung. Daraus ergebe sich, dass auch eine vorübergehende Äquivalenzstörung im Interesse der Beitragsstabilität vermieden werden müsse. Eine solche trete aber ein, wenn eine Prämienanpassung, zu welcher der Versicherer zwecks Erhaltung seiner Leistungsfähigkeit aus materiellen Gründen verpflichtet sei, nur wegen fehlender Unabhängigkeit des Treuhänders für unwirksam erklärt würde, sie allerdings dann im Zuge der nächsten jährlichen Überprüfung vom Versicherer nachgeholt werden müsste, wobei die dann vorzunehmende Anpassung wegen der zwischenzeitlich entstandenen Lücke bei den Prämienzahlungen gegebenenfalls sogar höher ausfallen könne (vgl. BGH, Urteil vom 19.12.2018, Az.: IV ZR 255/17, - zitiert nach juris -, Rn. 48 f. m. w. N.). Dies stellt insbesondere keine verfassungswidrige Rechtsfortbildung dar, weil weder der klare Wortlaut des Gesetzes hintangestellt wird noch diese Deutung des Wortlauts der Norm offensichtlich eher fern liegt; es ist nicht ersichtlich, dass sich das ergebende Zusammenspiel zwischen der den Zivilgerichten obliegenden "sachlichen" Prüfung von Beitragserhöhungen und der Kontrolle der an den "unabhängigen Treuhänder" gestellten Anforderungen durch die Versicherungsaufsicht über den klar erkennba-

ren Willen des Gesetzgebers hinwegsetzte (vgl. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 30.10.2020, Az.: 1 BvR 453/19, - zitiert nach juris -, Rn. 14 ff.).

- 139 (2) Für den von der Klägerin behaupteten Sachverhalt kann danach nichts anderes gelten; eine Überprüfung des Treuhändervorgangs unter den von ihr angeführten Gesichtspunkten könnte ansonsten ebenfalls dazu führen, dass ohne eine weitergehende Prüfung der (eigentlichen) Kalkulation eine Unwirksamkeit diesbezüglich nicht zu beanstandender Anpassungen angenommen würde, obwohl auch ein anderer Treuhänder - im vorliegenden Fall dann (unterstellt) vollständig informiert - die Zustimmung hätte erteilen müssen (vgl. wie hier OLG Köln, Urteil vom 20.01.2023, Az.: 20 U 355/22, Rn. 15 ff.; OLG Bremen, Beschluss vom 28.03.2023, Az.: 3 U 26/22, Rn. 57; OLG Zweibrücken, Beschluss vom 22.05.2023, Az.: 1 U 218/22, Rn. 18; OLG Nürnberg, Beschluss vom 05.06.2023, Az.: 8 U 3284/22, Rn. 39 ff.; OLG Dresden, Urteil vom 28.06.2023, Az.: 1 U 167/23, Rn. 23 ff; OLG Brandenburg, Urteil vom 05.07.2023, Az.: 11 U 24/23, Rn. 19, jeweils zitiert nach juris).
- 140 (3) Nichts anderes folgt im Übrigen aus dem für sich genommen zutreffenden Hinweis der Klägerin darauf, dass der Umfang dem Treuhänder vorgelegter Unterlagen für die materielle Rechtmäßigkeit einer Beitragsanpassung jedenfalls insofern maßgeblich ist, als allein an Hand der ihm tatsächlich zur Verfügung gestellten Dokumente der Nachweis der Wirksamkeit einer Prämienänderung geführt werden kann. Denn dies rechtfertigt nicht den Umkehrschluss, dass das Treuhänderverfahren (auch) dann zu prüfen ist, wenn eine materiell-rechtliche Unwirksamkeit der Prämienanpassung ausdrücklich nicht behauptet wird. Vielmehr wird eine wirkungsvolle richterliche Kontrolle auf Veranlassung und unter Mitwirkung des einzelnen Versicherungsnehmers bereits dadurch garantiert, dass die Prämienanpassung im Individualprozess in sachlicher Hinsicht einer umfassenden tatsächlichen und rechtlichen Prüfung durch die Zivilgerichte anhand der maßgeblichen privatrechtlichen Normen unterliegt (vgl. so ebenfalls BGH, a. a. O., Rn. 57); eine derartige Prüfung begehrt die Klägerin jedoch eben ausdrücklich nicht.
- 141 bb. Keine Bedenken bestehen weiterhin hinsichtlich der Wirksamkeit der Anpassungsklauseln in § 8b MB/KK (vgl. BGH, Urteil vom 22.06.2022, Az.: IV ZR 253/20, Rn. 2 und 30 ff., zu vergleichbar formulierten Versicherungsbedingungen; siehe ansonsten OLG Rostock, Beschluss vom 08.12.2021, Az.: 4 U 90/21, Rn. 12 m. w. N., jeweils zitiert nach juris), soweit der auslösende Faktor für die Beitragsänderung zum 01.01.2020 mit 9,7 Prozent unter dem gesetzlichen Schwellenwert gemäß § 155 Abs. 3 Satz 2 VAG von zehn Prozent lag.
- 142 2. Die Zahlungsanträge zu 2) und 3) (Berufungsanträge zu 2] und 3]) sind zulässig, in Folge des zuvor unter Ziffer 1) Gesagten allerdings unbegründet.
- 143 a. Die Erweiterung des ursprünglichen Klageantrages zu 2) auf nach Anhängigkeit der Klage geleistete Erhöhungsbeträge ist zulässig, weil sie sich nicht als eine an § 533 ZPO zu messende Klageänderung darstellt. Vielmehr ist sie nach § 264 Nr. 2 ZPO privilegiert, weil nunmehr statt einer Zeit bis Oktober 2022 weitere Leistungszeiträume bis einschließlich März 2023 geltend gemacht werden; es handelt sich um eine quantitative Erweiterung des Antrages, ohne dass damit eine Änderung des Streitgegenstandes einherginge (vgl. etwa OLG Brandenburg, Urteil vom 15.07.2020, Az.: 11 U 91/19, - zitiert nach juris -, Rn. 44 f. m. w. N.).

- 144 b. Mangels unwirksamer Prämien erhöhungen zum 01.01.2020, zum 01.01.2021 und zum 01.01.2022 entfallen jedoch von den Anträgen zu 2) und 3) betroffene Rückerstattungsansprüche der Klägerin gemäß §§ 812 Abs. 1 Satz 1, 1. Alt. BGB (Leistungskondition) hinsichtlich der hier relevanten Beitragsänderungen sowie mit einer solchen Hauptforderung Ansprüche auf die von ihr geltend gemachten Nebenforderungen in Form von Zinsen sowie der Herausgabe von Nutzungen, weil letztere von dem Bestehen ersterer abhängig sind.
- 145 3. Der Berufungsantrag zu 4) ist dagegen abweichend von der angefochtenen Entscheidung zum Teil schon unzulässig, im Übrigen aber begründet.
- 146 a. Im Hinblick auf die Zulässigkeit der Klage sind verschiedene Kriterien zu betrachten.
- 147 aa. Entgegen dem angegriffenen Urteil kann die Klägerin ihr Begehren im Wege einer Stufenklage gemäß § 254 ZPO verfolgen.
- 148 (1) Vorauszuschicken ist hierzu, dass entgegen der Auffassung der Beklagten insoweit keine Klageerweiterung im zweiten Rechtszug bezogen auf die über die Auskunftsstufe hinausgehenden Anträge zu 5) bis 7) vorliegt. Sie mögen in dem Tatbestand des angefochtenen Urteils nicht wiedergegeben sein, wobei ein diesbezüglicher Antrag der Klägerin auf Tatbestandsberichtigung ausgeblieben ist. Die Beweiskraft des Urteilstatbestandes ist hinsichtlich des Unterlassens einer entsprechenden Antragstellung vor dem Landgericht jedoch zum einen gemäß § 314 Satz 2 ZPO durch das Sitzungsprotokoll entkräftet, weil die Klägerin nach diesem die „Anträge aus dem Schriftsatz vom 21.10.2022“ gestellt hat, welche die eingangs genannten Ziffern umfassten. Zum anderen entfällt die Beweiskraft des Urteilstatbestandes, weil er zu den Feststellungen in den Entscheidungsgründen insofern im Widerspruch steht, als dort „[d]ie von der Klagepartei im Wege der Stufenklage nach § 254 ZPO vorgenommene Verknüpfung von Auskunftsbegehren und unbeziffertem Leistungsantrag bzw. Feststellungsbegehren“ als unzulässig angesehen wird (vgl. BGH, Urteil vom 13.05.1996, Az.: II ZR 275/94, - zitiert nach juris -, Rn. 8 m. w. N.).
- 149 (2) 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 aber 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 (erst) die Beurteilung ermöglichen soll, ob ihm dem Grunde nach ein Anspruch zusteht, ob also z. B. 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.).

- 150 (3) Die Klägerin benötigt nach diesen Vorgaben im Ansatz (jedenfalls) die Informationen über die Höhe der Beitragsanpassungen in einzelnen Tarifen, um auf diese Weise ihre Zahlungsanträge (nur noch) beziffern zu können. Denn bezogen auf eine Unwirksamkeit der Prämien erhöhungen stützt sie sich bereits (unter anderem) auf eine Unzulänglichkeit ihrer Begründung in entsprechenden Anschreiben und Informationsblättern der Beklagten; 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).
- 151 bb. Bezogen auf die hinreichende Bestimmtheit im Sinne von § 253 Abs. 2 Nr. 2 ZPO ist die Klage mit Ausnahme des Verlangens einer Herausgabe von Versicherungsscheinen und deren Nachträge (schon) unzulässig, soweit die Klägerin gegenüber der Beklagten darüber hinaus geltend macht, ihr „geeignete Unterlagen zur Verfügung zu stellen, in denen mindestens die folgenden Angaben enthalten sind“; dies gilt unabhängig davon, ob ein solches Begehren im Rahmen einer Stufenklage oder als eigenständiger Antrag im Zusammenhang mit einer objektiven Klagehäufung eingeordnet wird. Nach der eingangs genannten Vorschrift muss die Klageschrift unter anderem die bestimmte Angabe des Gegenstandes und des Grundes des erhobenen Anspruchs sowie einen bestimmten Antrag enthalten, was etwa notwendig ist, um die Voraussetzungen für die eventuell erforderlich werdende Zwangsvollstreckung zu schaffen (vgl. BGH, Urteil vom 28.11.2002, Az.: I ZR 168/00, - zitiert nach juris -, Rn. 46 m. w. N.).
- 152 (1) Um eine Zwangsvollstreckung nach § 883 ZPO durchführen zu können, muss sich aus dem Titel im Einzelnen konkret ergeben, welche Urkunden der Schuldner herauszugeben bzw. vorzulegen hat, weil es nicht dem Gerichtsvollzieher überlassen bleiben kann, aus einer Vielzahl von im Gewahrsam des Schuldners befindlichen Schriftstücken diejenigen herauszusuchen, die unter einen im Vollstreckungstitel verwendeten unklaren Sammelbegriff fallen können. Die Beseitigung solcher Unklarheiten kann auch nicht im Verfahren der Zwangsvollstreckung nach § 888 ZPO erfolgen. Das Vollstreckungsverfahren ist grundsätzlich auf die Entscheidung solcher Streitfragen nicht zugeschnitten. Ob der Schuldner zur Herausgabe oder Vorlage einer in seinem Gewahrsam befindlichen Urkunde verpflichtet ist oder nicht, ist eine Frage des materiellen Rechts, die bereits im Erkenntnisverfahren zu klären ist. Klageanträge, die dahin lauten, den Beklagten zu verurteilen, beispielsweise seiner Rechnungslegung "diejenigen Belege beizufügen, aus denen die Richtigkeit des Zahlenmaterials entnommen werden kann" oder "über die Höhe der Einkünfte Belege vorzulegen", genügen dem Bestimmtheitserfordernis damit nicht (vgl. OLG Köln, Beschluss vom 27.08.1992, Az.: 7 W 35/92, - zitiert nach juris -, Rn. 9 f. m. w. N.).

- 153 (2) Nach diesen Maßstäben bleibt auch hier gänzlich offen, welche von der Beklagten der Klägerin zur Verfügung zu stellenden „geeigneten“ Unterlagen neben den Versicherungsscheinen und deren Nachträgen Angaben zu deren Höhe für die benannten Jahre enthalten könnten.
- 154 b. In der hinsichtlich der Stufenklage zunächst zu beurteilenden Auskunftsstufe nach dem Berufungsantrag zu 4) (vgl. Zöller-Greger, a. a. O., § 254 Rn. 7 m. w. N.) hat die Klägerin einen Anspruch gegen die Beklagte auf Auskunft über alle Beitragsanpassungen, welche in dem zwischen den Parteien geschlossenen Vertrag in den Jahren 2015, 2016, 2017 und 2018 vorgenommen wurden, bezogen auf die jeweilige Höhe der Prämienänderungen unter Benennung der jeweiligen Tarife und die Herausgabe der Versicherungsscheine und Nachträge zum Versicherungsschein der zuvor genannten Jahre; dieser Anspruch ergibt sich (jedenfalls) aus Art. 15 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1 DS-GVO.
- 155 aa. Zum Kontext dieser Regelungen ist davon auszugehen, dass Art. 15 Abs. 1 DS-GVO den Gegenstand und den Anwendungsbereich des der betroffenen Person zustehenden Auskunftsrechts festlegt und darin deren Recht verankert, von dem für die Verarbeitung Verantwortlichen Auskunft über ihre personenbezogenen Daten sowie die dort weiter genannten Informationen zu erhalten. Art. 15 Abs. 3 DS-GVO legt sodann die praktischen Modalitäten für die Erfüllung der dem für die Verarbeitung Verantwortlichen obliegenden Verpflichtung fest, indem er unter anderem die Form einer „Kopie“ bestimmt, in der dieser Verantwortliche die „personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind“, zur Verfügung stellen muss; außerdem sind die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zu übermitteln, wenn die betroffene Person den Antrag elektronisch stellt, sofern sie nichts anderes angibt. Die Vorschriften können daher nicht so ausgelegt werden, dass Art. 15 Abs. 3 Satz 1 DS-GVO ein anderes Recht als das in Art. 15 Abs. 1 DS-GVO vorgesehene gewährt (vgl. EuGH, Urteil vom 04.05.2023, Az.: C-487/21, Rn. 30 ff.; anders etwa OLG München, Urteil vom 08.07.1992, Az.: 12 UF 776/92, Rn. 29 m. w. N., zu §§ 1580, 1605 BGB, wonach hinsichtlich einer Auskunft einerseits und im Hinblick auf eine Vorlage von Belegen andererseits zwei getrennte Ansprüche bestehen, welche auch einzeln geltend gemacht werden können und geltend zu machen sind, jeweils zitiert nach juris).
- 156 bb. 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 ein Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten. 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 Daten des Versicherungsscheins sind insofern nicht kategorisch von dem Anwendungsbereich des Art. 15 DS-GVO ausgeschlossen; die Schreiben des Versicherers an den Versicherungsnehmer unterfallen dem Auskunftsanspruch vielmehr inso-

weit, als sie Informationen über den Versicherungsnehmer nach den dargestellten Kriterien enthalten.

- 157 (1) 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, a. a. O., 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 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; Bienemann in: Sydow/Marsch, DS-GVO/BDSG, 3. Aufl., 2022, § 15 DS-GVO, Rn. 70).
- 158 (2) Die Beklagte kann die Auskunft nicht gemäß Art. 12 Abs. 5 Satz 2 DS-GVO oder sonst gemäß § 242 BGB wegen eines rechtsmissbräuchlichen Verhaltens der Klägerin verweigern.
- 159 (a) Richtig ist, dass das Auskunftsrecht 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. 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 Auskunftsverlangen nach dem Wortlaut der Vorschrift abgesehen wurde.
- 160 (aa) 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. 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 Auskunftsanspruchs 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“.

- 161 (bb) Dies steht schließlich insbesondere nicht im Widerspruch zu einer Auslegung von Art. 15 Abs. 3 Satz 1 DS-GVO dahingehend, dass das Recht, vom für die Verarbeitung Verantwortlichen eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, zu erhalten, voraussetzt, dass die Zurverfügungstellung einer solchen Kopie unerlässlich ist, um der betroffenen Person die wirksame Ausübung der ihr durch diese Verordnung verliehenen Rechte zu ermöglichen (vgl. EuGH, a. a. O., Rn. 45). Denn diese Aussage steht allein im Zusammenhang mit der Art und dem Umfang von Auskünften, von deren Prüfung gegebenenfalls eine Geltendmachung von weitergehenden Ansprüchen nach der DS-GVO in Betracht kommt, wie etwa auf Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen diese oder Einlegung eines gerichtlichen Rechtsbehelfs; sie verhält sich dagegen nicht etwa im Wege eines Umkehrschlusses gleichzeitig dazu, dass dem Auskunftsanspruch ausschließlich eine dahingehende Motivation zugrunde liegen darf.
- 162 (b) Auf einen erhöhten Verwaltungsaufwand kann sich die Beklagte nicht berufen, da die Klägerin – soweit ersichtlich – erstmals und auch anderweitig nicht exzessiv gemäß § 12 Abs. 5 Satz 2, 2. Alt. DS-GVO von ihrem Auskunftsrecht Gebrauch macht.
- 163 cc. Sind die begehrten Auskünfte - jedenfalls auch - erforderlich, um eventuell (weitere) Rechte aus der DS-GVO geltend machen zu können, ist der betroffenen Person grundsätzlich eine originalgetreue und verständliche Reproduktion der Daten zur Verfügung zu stellen (vgl. EuGH a. a. O.). Es kann danach dahinstehen, ob der Begriff der Datenkopie in Art. 15 Abs. 3 Satz 1 DS-GVO generell extensiv auszulegen ist und der betroffenen Person von der speichernden Stelle mithin sämtliche von ihr gespeicherten personenbezogenen Daten in der bei ihr vorliegenden Rohfassung als Kopie zu übermitteln sind (vgl. so etwa OLG Köln, Urteil vom 13.05.2022, Az.: 20 U 198/21, Rn. 79 m. w. N. auch zum bisherigen Streitstand; siehe im Übrigen OLG Koblenz, a. a. O., Rn. 50 ff.). Denn die hier begehrten Versicherungsscheine und ihre Nachträge stellen eine originalgetreue und verständliche Wiedergabe der relevanten Daten dar.
- 164 dd. Die Beklagte kann letztlich die Leistung nicht gemäß § 214 Abs. 1 BGB verweigern, weil eine Verjährung des Anspruches der Klägerin 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 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.).

- 165 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 die Klägerin 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.
- 166 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 regeln 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.).
- 167 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. Gleichzeitig bleiben den Parteien hinsichtlich der mit einem eventuellen tatsächlichen Aufklärungsbedarf verbundenen Leistungsstufe zwei volle Instanzen erhalten.
- III.
- 168 Das zurückverweisende Urteil enthält keine Kostenentscheidung; diese ist dem erstinstanzlichen Schlussurteil vorzubehalten (vgl. Zöller-Heßler, a. a. O., § 538 Rn. 58 m. w. N.).
- 169 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.).
- IV.
- 170 1. 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 ei-

nes 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.).

- 171 2. Dagegen bedurfte es keiner Revisionszulassung im Hinblick auf die Frage, ob die Vollständigkeit der dem Treuhänder zur Verfügung gestellten Unterlagen durch die Zivilgerichte in Prämienanpassungsverfahren isoliert zu überprüfen ist. Sie ist an Hand bereits ergangener und hier herangezogener höchstrichterlicher Rechtsprechung zu beantworten (vgl. OLG Köln, Urteil vom 20.01.2023, Az.: 20 U 355/22, - zitiert nach juris -, Rn. 78). Abweichungen in anderweitigen obergerichtlichen Entscheidungen ergeben sich aus den von der Klägerin in Bezug genommenen Fundstellen nicht. Das Oberlandesgericht Stuttgart hat am 06.06.2019 (Az.: 7 U 237/18, - zitiert nach juris -, Rn. 37 ff) einen umfassenden Beweisbeschluss über die Frage erlassen, ob die dortigen Beitragserhöhungen nach aktuariellen Grundsätzen als mit den bestehenden Rechtsvorschriften in Einklang stehend anzusehen sind. Das Kammergericht hat sich lediglich dahingehend positioniert, dass die gerichtliche Überprüfung der materiellen Voraussetzungen einer Beitragsanpassung auf diejenigen Unterlagen beschränkt ist, die der Versicherer dem Treuhänder zur Prüfung vorgelegt hat (vgl. KG, Urteil vom 08.02.2022, Az.: 6 U 20/18, - zitiert nach juris -, Rn. 50 f). Dabei hatte das Kammergericht bereits ein Sachverständigengutachten zur versicherungsmathematischen Überprüfung der Beitragsanpassung eingeholt. Zur Frage, ob unabhängig von der materiellen Berechtigung einer Beitragsanpassung bereits isoliert die Vorlage unvollständiger Unterlagen an den Treuhänder zur Unwirksamkeit der Beitragsanpassung führt, hat sich dazu weder das Oberlandesgericht Stuttgart noch das Kammergericht verhalten. Wenn die Klägerin auf eine von ihr vorgelegte Verfügung des Oberlandesgerichts Hamm vom 14.11.2022 (Az.: 20 U 289/22, nicht veröffentlicht) verweist, wird dort nur die Frage erörtert, wann ein ausreichendes Bestreiten der materiellen Anpassungsvoraussetzungen gegeben ist. Gleiches gilt für das von ihr vorgelegte Urteil des Oberlandesgerichts München vom 17.11.2022 (Az.: 25 U 1527/22, nicht veröffentlicht). Soweit die Klägerin aus einem nicht vorgelegten Urteil des Oberlandesgerichts Dresden vom 07.02.2023 (Az.: 6 U 1968/22, nicht veröffentlicht) nur einen Auszug zitiert, kann schon nicht festgestellt werden, ob der dortige Sachverhalt mit dem hiesigen überhaupt vergleichbar ist.

V.

- 172 Der Streitwert für das Berufungsverfahren war nach gemäß § 47 Abs. 1 Satz 1 GKG nach den Anträgen des Rechtsmittelführers auf bis zu 16.000,00 € festzusetzen.
- 173 1. Maßgeblich ist danach zunächst für den Feststellungsantrag zu 1), den die Klägerin nach seiner erstinstanzlichen Abweisung mit ihrem Rechtsmittel weiterverfolgt, gemäß §§ 48 Abs. 1 Satz 1, GKG, 3 und 9 ZPO der dreieinhalbfache Jahresbetrag der betreffenden Beitragserhöhungen ab seiner Anhängigkeit (vgl. BGH, Beschluss vom 20.01.2021, Az.: IV ZR 294/19, - zitiert nach juris -, Rn. 2), hier im Oktober 2022. Daraus errechnen sich $([37,04 \text{ €} + 19,68 \text{ €} + 39,80 \text{ €}] \times 42 \text{ Monate}) = 4.053,84 \text{ €}$. Wegen des von der Klägerin verfolgten Rechtsschutzziels einer im Ergebnis negativen Feststellung ist ein Abschlag gegenüber einer kongruenten Leistungsklage dabei nicht vorzunehmen ist (vgl. Zöller-Herget, a. a. O., § 3 Rn. 16.76 m. w. N.).
- 174 2. Sodann ist für den bezifferten Zahlungsantrag zu 2) nach §§ 43 Abs. 1, 48 Abs. 1 Satz 1 GKG, 3 ZPO dessen Hauptforderungsbetrag in Höhe von 2.572,92 € zu berücksichtigen.

- 175 3. Außer Betracht zu lassen ist demgegenüber der Feststellungsantrag zu 3); denn Nutzungen, welche ein Versicherungsnehmer mit zu Unrecht gezahlten Versicherungsbeiträgen von dem Versicherer heraus verlangt, sind jedenfalls im Hinblick auf den Gebührenstreitwert gemäß § 43 Abs. 1 GKG als neutral anzusehen (vgl. dazu ausführlich OLG Rostock, Urteil vom 14.10.2021, Az.: 4 U 50/21, - zitiert nach juris -, Rn. 3 ff. m. w. N.).
- 176 4. Im Falle einer Stufenklage nach den Anträgen zu 4), 6) und 7) 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.).
- 177 a. Ausgehend von der letzteren Alternative spricht dann - zumal mangels anderweitiger Anhaltspunkte für eine Schätzung - nichts dagegen, im Ansatz an die von der Klägerin in Bezug genommenen Durchschnittswerte in vergleichbaren Verfahren erzielter Rückzahlungen anzuknüpfen.
- 178 b. Enthalten diese im Umkehrschluss aus den Ausführungen der Klägerin im Übrigen allerdings auch von dem Versicherer herauszugebende Nutzungen, sind solche jedenfalls im Hinblick auf den Gebührenstreitwert hier ebenso als bloße Nebenforderungen und damit streitwertneutral anzusehen.
- 179 c. Kann der auf derartige Nutzungen entfallende Anteil an den von der Klägerin benannten Durchschnittswerten (ebenfalls) nur geschätzt werden, nachdem es an einer weiteren diesbezüglichen Untergliederung fehlt, kann er mit etwa 20 Prozent angesetzt werden; es handelt sich dabei um eine Größe, die angemessen, aber auch ausreichend erscheint. Der Streitwertanteil der Stufenklage beläuft sich damit auf $([1.178,00 \text{ €} \times 4 \text{ Jahre } 2015 \text{ bis } 2018 =] 4.712,00 \text{ €} \times 80 \% =) 3.769,60 \text{ €}$.
- 180 5. Für den Feststellungsantrag zu 5) kann entsprechend ein von den Klägervertretern in vergleichbaren Verfahren benannter Durchschnittswert von $(929,00 \text{ €} \times 4 \text{ Jahre } 2015 \text{ bis } 2018 =) 3.716,00 \text{ €}$ angesetzt werden.
- 181 6. Ist im Falle einer einseitigen Teilerledigungserklärung - hier entsprechend dem Berufungsantrag zu 8) - das diesbezügliche Feststellungsinteresse wertbestimmend, das sich mit dem Kosteninteresse deckt und insoweit im Wege einer Differenzrechnung zu ermitteln ist (vgl. BGH, Beschluss vom 18.09.2018, Az.: VI ZB 26/17, - zitiert nach juris -, Rn. 7 m. w. N.), kommt es darauf im Übrigen nicht an. Denn betroffen ist lediglich ein Teilanspruch im Rahmen der Stufenklage; deren verbleibender Wert ist aber einerseits durch die teilweise Erledigungserklärung nicht als reduziert anzusehen, während andererseits der auf sie nach dem eingangs Gesagten entfallende Anteilswert eben nicht wiederum zu einer Streitwerterhöhung führen kann.
- 182 7. In der Zusammenfassung können die zuvor ermittelten Streitwertbestandteile dann nicht schlichtweg in der jeweils angegebenen Höhe gemäß § 39 Abs. 1 GKG aufaddiert werden.
- 183 a. Denn es ist eine zeitliche Überschneidung des Feststellungsantrages zu 1) einerseits und des Zahlungsantrages zu 2) andererseits insoweit gegeben, als der von ersterem

betroffene Zeitraum denjenigen nach letzterem, für welchen die Klägerin geleistete Beiträge herausverlangt, aufgrund der Erweiterung des Leistungsbegehrens in der Rechtsmittelinstanz teilweise mit umfasst; damit wirken lediglich die Monate ab April 2023, welche als Gegenstand des Feststellungsantrages (noch) über denjenigen des Zahlungsantrages hinausgehen, streitwerterhöhend (vgl. auch BGH, Beschluss vom 20.01.2021, Az.: IV ZR 294/19, - zitiert nach juris -, Rn. 2). Der Wert des Zahlungsantrages zu 2) erhöht sich damit unter Berücksichtigung des Feststellungsantrages zu 1) bloß um $(96,52 \text{ €} \times 37 \text{ Monate}) = 3.571,24 \text{ €}$.

- 184 b. Mit dieser Einschränkung errechnet sich ein Gesamtstreitwert für die Berufung in Höhe von $(3.571,24 \text{ € Feststellungsantrag zu 1] + 2.572,92 \text{ € Zahlungsantrag zu 2] + 3.769,60 \text{ € Stufenklage + 3.716,00 \text{ € Feststellungsantrag zu 5]}) = 13.629,76 \text{ €}$, der in die hier angenommene Gebührenstufe fällt.