

Gericht:	OLG Zweibrücken 1. Zivilsenat
Entscheidungsdatum:	22.01.2025
Aktenzeichen:	1 U 53/22
ECLI:	ECLI:DE:POLGZWE:2025:0122.1U53.22.00
Dokumenttyp:	Urteil
Quelle:	
Normen:	§ 155 Abs 2 S 2 VAG, § 155 Abs 3 S 4 VAG, § 6 Abs 3 KVAV, § 15 Abs 3 S 3 KVAV, § 6 Abs 3 S 1 KalV ... mehr

Überprüfung von Beitragsanpassung einer privaten Krankenversicherung

Leitsatz

1. Beitragsanpassungen in der Privaten Krankenversicherung unterliegen der umfassenden tatsächlichen und rechtlichen Prüfung durch die Zivilgerichte. Maßstab für die gerichtliche Prüfung einer (kollektiven) Prämienanpassung ist, ob diese nach aktuariellen Grundsätzen als mit den bestehenden Rechtsvorschriften in Einklang stehend anzusehen ist. Die vorzunehmende Kontrolle der Prämienenerhöhung hat sich zunächst darauf zu erstrecken, ob die Anpassungsvoraussetzungen gegeben sind.(Rn.11)
2. Ob der auslösende Faktor angesprochen ist, ergibt sich aus den Quotienten von erforderlichen und kalkulierten Versicherungsleistungen. Eine Überprüfung ist anhand des Datenmaterials zu tatsächlichen Grundkopfschäden möglich, wenn insbesondere der jeweilige abgegrenzte Schaden vom Versicherer offengelegt wird. Es lässt sich aber auch aus den neuen Grundkopfschäden vor allem auf die alten Grundkopfschäden zurückrechnen, was eine hinreichende Nachberechnung des auslösenden Faktors ermöglicht. Der Versicherer muss daher nicht notwendigerweise den abgegrenzten Schaden und den abgegrenzten mittleren Bestand der Beobachtungseinheit im Beobachtungszeitraum sowie den rechnungsmäßigen Profilwert abgeben. Er kommt seiner Darlegungslast auch dadurch nach, dass er die tatsächlichen Grundkopfschäden, angepasst an das neue rechnungsmäßige Kopfschadensprofil, zur Bestimmung des neuen rechnungsmäßigen Grundkopfschadens angibt.(Rn.13)
3. Der Versicherungsnehmer trägt die Vortrags- und Beweislast dafür, dass Limitierungsentscheidungen des Versicherers nicht den Anforderungen des § 155 Abs. 2 VAG entsprechen und er hierdurch in seinen Rechten beeinträchtigt ist. Eine fehlerhafte Limitierungsmaßnahme führt lediglich dazu, dass dem einzelnen Versicherungsnehmer, soweit er dadurch konkret beeinträchtigt ist, ein individueller Anspruch auf (weitere) Limitierung, d.h. auf dauerhafte Absenkung seiner Prämie zustehen kann. Hieran hat er seinen Klageantrag auszurichten.(Rn.40)
4. Auch der Einwand einer vorausgegangenen Unterkalkulation des Versicherers liegt in der Vortrags- und Beweislast des Versicherten.(Rn.11) Im Rahmen von Beitragsanpassungen und deren gerichtlicher Kontrolle sind Vorkalkulationen nicht in gleichem Umfang und Maß wie die aktuelle Kalkulation zu überprüfen.(Rn.39)

Verfahrensgang

vorgehend LG Frankenthal 3. Zivilkammer, 3. Februar 2022, 3 O 239/18

Tenor

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Landgerichts Frankenthal (Pfalz) vom 03.02.2022, Az. 3 O 239/18, wird zurückgewiesen.
2. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar; die angefochtene Entscheidung nunmehr ohne Sicherheitsleistung.
4. Die Revision wird nicht zugelassen.
5. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird unter Abänderung des Beschlusses des Senats vom 20.03.2024 auf 8.451,52 € festgesetzt.

Gründe

I.

- 1 Von der Darstellung des Sach- und Streitstandes in erster Instanz sieht der Senat ebenso ab wie von der Darstellung etwaiger Änderungen und Ergänzungen im Berufungsverfahren (§§ 540 Abs. 2, 313a Abs. 1 Satz 1 ZPO). Der Senat verweist insoweit auf die tatsächlichen Feststellungen in der angefochtenen Entscheidung sowie die im Berufungsverfahren gestellten Anträge, die zu Gericht gereichten Schriftsätze, das Ergebnis der mündlichen Verhandlung und die schriftlichen und mündlich ergänzten Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. ..

II.

- 2 Die zulässige Berufung ist unbegründet. Mögliche Ansprüche des Klägers aus Beitragsanpassungen der Beklagten im Tarif B 3 00 zum 01.01.2008 sowie im Tarif BS 01 zum 01.01.2008 und zum 01.01.2009 wären jedenfalls verjährt. Da die Versicherung des Klägers in beiden Tarifen bereits mit Ablauf des 31.12.2010 beendet worden ist, kann die Rechtmäßigkeit dieser Beitragsanpassungen dahinstehen. Die vor dem Senat durchgeführte Beweisaufnahme hat nicht ergeben, dass die noch streitgegenständlichen Beitragsanpassungen der Beklagten im Tarif ... zum 01.01.2015 und zum 01.01.2017 sowie im Tarif ...zum 01.01.2015 im Hinblick auf den jeweils (dauerhaft) auslösenden Faktor sowie die kollektive und die individuelle Prämienberechnung materiell rechtswidrig waren; die diesbezüglichen Berufungsangriffe haben sich im Rahmen der Beweisaufnahme nicht bestätigt. Dafür, dass die Beklagte zunächst fehlerhafterweise Unterkalkulationen vorgenommen hatte, haben sich keine Anhaltspunkte ergeben. Dass die Beklagte Limitierungsmittel in rechtswidriger Weise verwendet hatte, hat der Kläger schon nicht hinreichend darzulegen, geschweige denn nachzuweisen vermocht; allerdings kommt es darauf bereits aus Rechtsgründen nicht an. Ob sich die angefochtene Entscheidung im Hinblick auf das erstinstanzlich Zugesprochene als zutreffend darstellt, muss dahinstehen, da lediglich der Kläger Berufung eingelegt hat.
- 3 Im Einzelnen gilt folgendes:
- 4 **1.** Ansprüche des Klägers aus Beitragszahlungen in den Tarifen B 3 00 zum 01.01.2008 sowie BS 01 zum 01.01.2008 und zum 01.01.2009 wären jedenfalls verjährt. Es kann dahinstehen, ob sich diese Beitragsanpassungen aus formellen und/oder materiell-rechtl-

chen Gründen als unwirksam darstellten; denn in verjährter Zeit fand der Wechsel in die Tarife ... (später dann ...) und ...statt.

- 5 **a)** Die Klage ist mit Schriftsatz vom 18.10.2018 anhängig gemacht und am 30.10.2018 zugestellt worden. Dies hemmte die Verjährung von Ansprüchen des Klägers aus rechtswidrigen Beitragsanpassungen in der Vergangenheit, die ihm ggfl. aus Prämienzahlungen seit Januar 2015 entstanden sind (§ 204 Abs. 1 Nr. 1 BGB). Zu diesem Zeitpunkt war indes Verjährung hinsichtlich aller bis zum 31.12.2014 geleisteten Versicherungsprämien eingetreten, so dass die Klageerhebung keine Hemmung mehr herbeizuführen vermochte (§§ 199 Abs. 1, 195 BGB). Die Beklagte, die Verjährung eingewendet hat, war und ist berechtigt, insoweit die Leistung zu verweigern (§ 214 Abs. 1 BGB); dies erfasst in gleicher Weise Nebenleistungen zu verjährten Ansprüchen (§ 217 BGB). Da der Kläger zum 01.01.2011 einen Wechsel in die Tarife ... (wiederum später dann ...) und ...vorgenommen hatte, bildeten diese nunmehr die (unangefochten gebliebene) Rechtsgrundlage für Beitragszahlungen des Klägers (BGH, Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19, Juris); mögliche Kondiktionsansprüche aus Prämienzahlungen aus den genannten Beitragsanpassungen setzten sich demnach auch nicht in unverjährter Zeit fort.
- 6 Bereicherungsrechtliche Rückerstattungsansprüche verjähren binnen einer Frist von 3 Jahren (§ 195 BGB). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist (§ 199 Abs. 1 Nr. 1 BGB) und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen musste (§ 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB). Ansprüche auf Rückzahlung zu Unrecht gezahlter Prämien erhöhungen entstehen zum Zeitpunkt der jeweiligen monatlichen Zahlung; zum gleichen Zeitpunkt tritt Fälligkeit ein. Allerdings war der Kläger bereits zum Zeitpunkt des Zugangs der Erhöhungsmittelungen der Beklagten an ihn zumindest in grob fahrlässiger Unkenntnis von den den Rückzahlungsanspruch begründenden Umständen. Denn diesen konnte der Kläger - nach seinen eigenen Bekundungen - gerade nicht entnehmen, aufgrund welcher Änderung welcher Rechnungsgrundlage eine Beitragserhöhung vorgenommen worden ist. Maßgeblich für den Verjährungsbeginn ist im Übrigen allein die Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen; dementsprechend kann dahinstehen, ob der Kläger die ihm bekannten Tatsachen rechtlich zutreffend bewertet hat (BGH, Urteil vom 29.01.2008, Az. XI ZR 160/07, Juris). Eingedenk dessen beginnt die Verjährung zu dem Zeitpunkt zu laufen, in dem dem Versicherungsnehmer die unzureichend begründete Mitteilung über die Beitragserhöhung zugegangen ist und er die jeweilige monatliche Versicherungsprämie gezahlt hat (BGH, Urteil vom 17.11.2021, Az. IV ZR 113/20, Juris).
- 7 **b)** Der Kläger kann sich insoweit nicht auf eine unsichere Rechtslage berufen. Zwar kann es dem Gläubiger in besonderen Situationen unzumutbar sein, i.S.v. § 204 Abs. 1 Nr. 1 BGB eine Klage zu erheben, so dass der Verjährungsbeginn bis zur Klärung hinausgeschoben ist (vgl. BGH, Urteil vom 28.10.2014, Az. XI ZR 348/13, Juris). Hiervon ist im Streitfall indes nicht auszugehen. Denn eine Rechtslage ist nicht schon dann unübersichtlich oder zweifelhaft, wenn eine Rechtsfrage umstritten und noch nicht höchststrichterlich entschieden ist, so dass die Rechtsverfolgung nicht risikolos möglich ist. Vielmehr muss eine Situation bestehen, die auch ein rechtskundiger Dritter nicht einzuschätzen vermag; nur dann lassen sich die Erfolgsaussichten einer gerichtlichen Geltendmachung eines Anspruchs in keiner Weise beurteilen (BGH, Beschluss vom 16.12.2015, Az. XII ZB 516/14, Juris). Gemessen hieran bestand auch vor der Leitentscheidung des Bundesgerichtshofs vom 19.12.2018 zu den (formalen) Anforderungen an Beitragserhöhungen in

der PKV (Urteil zum Az. IV ZR 255/17, Juris) keine den Verjährungsbeginn hinausschiebende unsichere Rechtslage (vgl. für Fälle wie den streitgegenständlichen BGH, Urteil vom 17.11.2021, Az. IV ZR 113/20, Juris).

- 8 **c)** Für die Feststellung der Verjährung ist nicht entscheidungserheblich, dass der Kläger mit Zugang der Änderungsmitteilungen Kenntnis von den Tatsachen hatte, aus denen die von ihm ebenfalls geltend gemachte materielle Unwirksamkeit der Beitragserhöhung folgen könnte (BGH, Urteil vom 22.06.2022, Az. IV ZR 193/20, Juris). Denn die erforderliche Kenntnis von den den Anspruch begründenden Umständen liegt im Allgemeinen schon dann vor, wenn dem Gläubiger die Erhebung einer Klage Erfolg versprechend, wenn auch nicht risikolos, möglich ist. Das war hier ab Mitteilung der Prämienanpassungen der Fall; die Klage auf Rückzahlung der Erhöhungsbeträge aufgrund einer behaupteten materiellen Unwirksamkeit der Prämienanpassung setzt grundsätzlich nur voraus, dass der Versicherungsnehmer Kenntnis von einer Prämienerrhöhung hat und diese für materiell nicht berechtigt hält.
- 9 Daher ist es auch irrelevant, ob sich der Kläger nur auf Kondiktionsrecht stützt oder auch Schadensersatzansprüche mit der Behauptung geltend macht, der Versicherer habe in vorwerfbarer Weise unberechtigt Prämien erhöht (BGH, Beschluss vom 25.10.2023, Az. IV ZR 310/22, Juris).
- 10 **2.** Die Betragsanpassungen zum 01.01.2015 und zum 01.01.2017 in den Tarifen ... und ...lassen keine relevanten materiellen Fehler erkennen.
- 11 **a)** Bei der Beurteilung ist davon auszugehen, dass Beitragsanpassungen in der Privaten Krankenversicherung der umfassenden tatsächlichen und rechtlichen Prüfung durch die Zivilgerichte unterliegen (BGH, Urteil vom 16.06.2004, Az. IV ZR 117/02, Juris). Maßstab für die gerichtliche Prüfung einer (kollektiven) Prämienanpassung ist, ob diese nach aktuariellen Grundsätzen als mit den bestehenden Rechtsvorschriften in Einklang stehend anzusehen ist. Die vorzunehmende Kontrolle der Prämienerrhöhung hat sich zunächst darauf zu erstrecken, ob die Anpassungsvoraussetzungen gegeben sind. Ist das der Fall, ist der Umfang der (kollektiven) Prämienerrhöhung zu überprüfen, dies unter besonderer Berücksichtigung von Limitierungsmaßnahmen. Zu prüfen ist letztlich auch, ob die individuelle Prämienanpassung zutreffend erfolgte. Die Vortrags- und Beweislast liegt grundsätzlich beim Versicherer; dies auch dann, wenn der Versicherungsnehmer Rückfordrungsansprüche nicht nur auf schadensersatzrechtliche Erwägungen, sondern auch auf Kondiktionsrecht stützt (BGH, Urteil vom 22.06.2022, Az. IV ZR 193/20, Juris). Nach neuester höchstrichterlicher Rechtsprechung trägt allerdings der Versicherungsnehmer die Vortrags- und Beweislast dafür, dass Limitierungsentscheidungen des Versicherers nicht den Anforderungen des § 155 Abs. 2 VAG entsprechen und er hierdurch in seinen Rechten beeinträchtigt ist (BGH, Urteil vom 20.03.2024, Az. IV ZR 68/22, Juris). Auch der Einwand einer vorausgegangenen Unterkalkulation des Versicherers liegt in seiner Vortrags- und Beweislast.
- 12 **b)** Der gerichtlich bestellte Sachverständige Prof. Dr. ... hat - auf der Grundlage der dem Treuhänder seinerzeit überlassenen Unterlagen - mit Gutachten vom 23.10.2024 (Bl. 399 d.A.II) dargestellt und eingehend begründet, dass die Beitragsanpassungen zum 01.01.2015 und zum 01.01.2017 jeweils auf einem beklagtenseits zutreffend ermittelten, nach den Vereinbarungen der Parteien zur Prämienänderung berechtigenden auslösenden Faktor beruhten, die festgestellten Abweichungen zwischen den erforderlichen und

den kalkulierten Leistungen nicht nur vorübergehend waren und sowohl die kollektive wie auch die individuelle Prämienanpassung fehlerfrei erfolgte.

- 13 **(1)** Die Beklagte hatte insbesondere den jeweils auslösenden Faktor, beruhend auf den ebenfalls mitgeteilten Quotienten aus erforderlichen und kalkulierten Versicherungsleistungen in den maßgeblichen Beobachtungszeiträumen vor den Neukalkulationen, für die Anpassungsjahre 2015 und 2017 angegeben (S. 9 des Gutachtens). Eine solche Berechnungsweise ist grundsätzlich statthaft (§ 15 Abs. 3 Satz 3 KVAV, § 14 Abs. 3 Satz 3 KalV). Danach betrug der auslösende Faktor im Tarif ...für die Anpassung zum 01.01.2015 (vgl. auch Anl. A12) 1,140; im Tarif ... belief er sich für die Anpassung zum 01.01.2015 auf 1,207 und für die Anpassung zum 01.01.2017 auf 1,121. Damit war der auslösende Faktor jeweils angesprungen, was die streitgegenständlichen Tarifanpassungen erlaubte.
- 14 Die Faktoren sind - auf der Grundlage der beklagtenseits mitgeteilten Angaben - rechnerisch richtig ermittelt (d.h. der Schadensquotient zutreffend gebildet) worden. Soweit die Beklagte zunächst für den Tarif ... andere Faktoren benannt hatte (1,112 für das Jahr 2015 bzw. 1,241 für das Jahr 2017), beruht dies auf dem Umstand, dass sie insoweit Stütztarife herangezogen hatte. Das ist rechtlich zulässig (§ 6 Abs. 3 KVAV, § 6 Abs. 3 KalV) und für die beiden Beitragsanpassungen in Abstimmung mit dem Bundesamt für Finanzdienstleistungen zutreffend erfolgt. Denn der zunächst geringe Versichertenbestand im Tarif ... (2015 etwa 2.400 Versicherte) ermöglichte keine signifikanten statistischen Ergebnisse. Aus diesen Bestandszahlen und der zu vermutenden großen Streuung an Kopfschäden ließen sich - was dem Senat aus zahlreichen vergleichbaren Streitfällen hinlänglich bekannt und vom Sachverständigen Prof. Dr. ... bestätigt worden ist - robuste Schätzungen zum auslösenden Faktor nicht vornehmen. Namentlich wären erhebliche, weil über dem Tolerablen liegende Schwankungen zu berücksichtigen gewesen und es bestand ein erhebliches Risiko für Fehleinschätzungen. Genau dies belegen die beklagtenseits vorgelegten Zahlen nachdrücklich (vgl. Tabellen 2 und 3 im Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. ..., dort S. 9), was der Kläger zwar erkennt, aber fehlinterpretiert. Dies legitimierte es nicht nur, sondern erforderte es geradezu, für die Kalkulationen auf die Stütztarife ... (alte Welt) und ... (alte Welt) auszuweichen. Die beklagtenseits mitgeteilten Zahlen gaben demnach nicht den aus den Schadensquotienten des Tarifs ermittelten auslösenden Faktor, sondern das bestandsgewichtete Mittel aus den Stütztarifen wieder. Diese Berechnung hat der Sachverständige anhand der im Termin der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vom 11.12.2024 offengelegten Daten zu den Stütztarifen nachvollzogen und bestätigt (s. hierzu sogleich).
- 15 Dem Sachverständigen war insoweit zwar keine Überprüfung anhand des vorhandenen Datenmaterials über die tatsächlichen Grundkopfschäden nach Anl. 2 zu § 15 Abs. 2 und 3 KVAV (bzw. bis zum 31.12.2015 nach Anh. II zu § 14 Abs. 2 und 3 KalV) möglich, da insbesondere der jeweilige abgegrenzte Schaden von der Beklagten nicht offengelegt worden ist. Der Sachverständige hat sich indes nicht auf eine schlichte Nachberechnung des jeweils auslösenden Faktors über die angegebenen Schadensquotienten beschränkt, gerade weil die Parteien (auch) über die erforderliche Detailtiefe der rechnerischen Begründung streiten. Vielmehr hat er darauf hingewiesen und es sich zunutze gemacht, dass es sich bei den weiteren, dem Treuhänder überlassenen Unterlagen aus Teil A (vor allem die Austauschseiten mit den Anpassungen in dem entsprechenden Rahmengeschäftsplan Technik und den Technischen Berechnungsgrundlagen, aber auch Unterlagen zur Kappung und Entnahme von Einmalbeträgen aus den Rücklagen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen) um Unterlagen handelt, die

nicht nur für eine Plausibilisierung, sondern darüber hinaus auch für eine Verifikation (also den Nachweis) des mitgeteilten auslösenden Faktors genutzt werden können (Gutachten, S. 10 ff.) Namentlich der jeweilige Rahmengeschäftsplan Technik enthält Angaben, die zeigen, dass Wartezeit- und Selektionersparnisse, Risikozuschläge und geschlechtsunabhängige Leistungen für Schwangerschaft und Mutterschaft berücksichtigt wurden; ebenso, dass die Bestände und die Schäden auf die Beobachtungszeiträume abgegrenzt wurden und eine Anpassung der Grundkopfschäden bei geänderten Leistungsversprechen - bei der Neufestsetzung der Kopfschadensprofile in den Rechnungsgrundlagen - erfolgte. Aus den neuen Grundkopfschäden konnte der Sachverständige vor allem auf die alten Grundkopfschäden zurückrechnen, was eine Nachberechnung des auslösenden Faktors ermöglicht. Die tatsächlichen Grundkopfschäden (diesen Wert hat der Sachverständige gelegentlich mit „empirischen Grundkopfschäden“ bezeichnet, was sich unmissverständlich bereits aus dem Zusammenhang ergibt und was der Kläger letztlich auch zugesteht), angepasst an das neue rechnungsmäßige Kopfschadensprofil, sind insoweit von der Beklagten zur Bestimmung des neuen rechnungsmäßigen Grundkopfschadens angegeben worden und konnten deshalb - entgegen der wiederholt geäußerten Vermutung des Klägers - durch den Sachverständigen verifiziert werden. Von „Ausreißen“ bei den tatsächlichen Grundkopfschäden hat der Sachverständige zu keinem Zeitpunkt gesprochen, solche auch nicht festgestellt.

- 16 Der hiernach ermittelte auslösende Faktor betrug für den Tarif ...für das Jahr 2015 (S. 11 des Gutachtens) 1,100 (und nicht, wie der Kläger nunmehr behauptet, aber nicht begründet, 1,098). Soweit dieser Wert vom beklagtenseits mitgeteilten Wert abweicht, hat dies der Sachverständige nachvollziehbar und überzeugend damit begründet, dass in diesem Tarif zuletzt im Jahr 2006 eine Beitragsanpassung erfolgte; demnach wirkt sich der rechnungsmäßige Profilwert deutlich stärker als im Regelfall aus. Soweit der abgegrenzte mittlere Bestand der für die streitgegenständliche Beitragsanpassung maßgeblichen Beobachtungseinheit für die Altersgruppe des Klägers lediglich für den nächst zurückliegenden, nicht aber auch zwei weitere vorausgegangene Beobachtungszeiträume offengelegt worden ist, hat sich der Sachverständige auf erfahrungsgestützte Faktoren bezogen (S. 8 des Gutachtens). Entgegen der Auffassung des Klägers verfälscht ein solches Vorgehen nicht die Berechnungen und entwertet nicht dessen Ergebnis; vielmehr ist es einfach und sicher, hat sich vielfach bewährt und entspricht vor allem auch den Vorgaben der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV 2017: Auslösender Faktor. Ergebnisbericht des Ausschusses Krankenversicherung).
- 17 Entsprechendes gilt für die beiden Beitragsanpassungen im Tarif ... zum 01.01.2015 und zum 01.01.2017. Der Sachverständige hat im Rahmen seiner ergänzenden Anhörung durch den Senat - auf der Grundlage der beklagtenseits z.T. vorterminalisch schriftsätzlich mitgeteilten (Anl. BLD 50.1 und 50.2), zum Teil im Termin präsentierten (zur Anpassung im Tarif ... zum 01.01.2017) und mit Schriftsatz vom 08.01.2024 als Anl. BLD 58 nachgereichten und belegten Daten - eine diesbezügliche Berechnung angestellt und insoweit hinreichende auslösende Faktoren von gemittelt 1,113 zum 01.01.2015 bzw. gemittelt 1,2455 zum 01.01.2017 ermittelt. Der Sachverständige hat nicht nur fortlaufend von „Berechnungen“ gesprochen, sondern auch nur solche angestellt. Eingedenk dessen erübrigt sich die Ergänzungsfrage des Klägers, ob das vom Sachverständigen Ermittelte für die Anpassung zum 01.01.2017 im Tarif ... „auf einem Zufall beruht“.
- 18 Auch diese Werte berechtigten die Beklagte zur streitgegenständlichen Beitragsanpassung. Dies verkennt der Kläger, wenn er maßgeblich auf „signifikante Abweichungen“

zwischen den Berechnungen des auslösenden Faktors durch die Beklagte und den Nachberechnungen des Sachverständigen hinweist. Unschädlich ist deshalb für den Streitfall auch, dass gewisse Abweichungen bei der „Nachberechnung“ durch den Sachverständigen anhand der Daten aus dem Rahmengeschäftsplan Technik und den Technischen Berechnungsgrundlagen durch deren fortlaufende Aktualisierung, aber auch aus der Behandlung von Großschäden entstehen können. Eingedenk dessen kann dahinstehen, ob - wie dies die Beklagte meint und aus den Regelungen der KVAV herleitet - eine erweiterte Vorlagepflicht des Versicherungsunternehmens, dies in Bezug auf alle Grunddaten zur Nachberechnung des auslösenden Faktors, nur dann besteht, wenn nach deren Berechnungen der auslösende Faktor angesprungen ist, aber dennoch keine Beitragsanpassung beabsichtigt ist.

- 19 **(2)** Aus den vorgenannten Gründen ist keine Zulassung der Revision an den Bundesgerichtshof wegen der Entscheidung des OLG München vom 21.03.2024 (Az. 14 U 1297/23, Juris) geboten. Namentlich liegt keine Divergenz i.S.v. 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 ZPO vor. Von einer solchen Divergenz ist vielmehr nur dann auszugehen, wenn den Entscheidungen einander widersprechende abstrakte Rechtssätze zugrunde liegen (vgl. BGH, Beschluss vom 09.07.2007, Az. II ZR 95/06, Juris). Eine Abweichung in diesem Sinne liegt nur vor, wenn die anzufechtende Entscheidung ein- und dieselbe Rechtsfrage anders beantwortet als die Vergleichsentscheidung, mithin einen Rechtssatz aufstellt, der sich mit einem in der Vergleichsentscheidung aufgestellten und diesen tragenden Rechtssatz nicht deckt (vgl. BGH, Beschluss vom 12.01.2022, Az. VII ZR 491/21, Juris). Eine Divergenz liegt dagegen nicht vor, wenn die gegenteiligen Urteile auf der Würdigung des jeweiligen vorgetragenen Sachverhaltes in tatsächlicher Hinsicht beruhen (vgl. hierzu BGH, Beschluss vom 09.07.2007, Az. II ZR 95/06, Juris).
- 20 Die Entscheidung des Senats weicht im Rechtssatz nicht von durch das OLG München aufgestellten Rechtssätzen ab. Während im vom OLG München zu entscheidenden Fall die Frage zu beantworten war, ob der Versicherer hinreichende Informationen zur Verfügung gestellt hatte, die eine (Nach-)Berechnung der tatsächlichen Grundkopfschäden nach Anl. 2 zu § 15 Abs. 2 und 3 KVAV ermöglichten, hatte sich die hiesige Beklagte gerade - von Rechts wegen gebilligt (vgl. § 15 Abs. 3 Satz 3 KVAV) - auch eines anderen Berechnungsmodells zur Ermittlung des auslösenden Faktors bedient. Zudem und vor allem hat der Sachverständige eine eigene - insoweit kontrollierende - Berechnung des auslösenden Faktors anhand aller weiteren beklagtenseits vorlegten Informationen vorgenommen. Soweit das OLG München Plausibilitätskontrollen im Rahmen von § 286 Abs. 1 ZPO für unzureichend hält, lässt der Senat dies dahinstehen; denn im Streitfall hatte der Sachverständige Prof. Dr. ... - wie bereits dargelegt - nicht nur eine Plausibilitätsprüfung vorgenommen, sondern die Angaben der Beklagten „verifiziert“, also inhaltlich nachgeprüft, wenngleich er dabei ausdrücklich mitgeteilt hat, dass diese „Verifikation“ nicht als umfassende, bis in jedes Detail gehende Nachberechnung in Kenntnis aller relevanten Daten zu verstehen ist. Seine Ermittlung der auslösenden Faktoren beruhte nicht auf Mutmaßungen und allgemeinen Erkenntnissen, sondern auf einer genauen Berechnung aus extrapolierten Grundkopfschäden und rechnungsmäßigen Grundkopfschäden (tatsächliche Schäden und rechnungsmäßige Schäden). Diese verschafft dem Senat die erforderliche Gewissheit davon, dass der auslösende Faktor für die Beitragsanpassung im Tarif ... zum 01.01.2013 angesprungen war.
- 21 Lediglich weiterführend weist der Senat darauf hin, dass der vom OLG München aufgestellte Rechtssatz im Widerspruch zur sonst obergerichtlich wohl einhellig geteilten, mit

den vom Bundesgerichtshof aufgestellten Prämissen (vgl. insbes. Urteil vom 16.06.2004, Az. IV ZR 117/02, Juris) im Einklang stehenden Auffassung steht (vgl. insoweit die beklagten- und schlichtungsgerichtliche Rechtsprechung). Die Beklagte hat zudem richtigerweise darauf hingewiesen, dass das Vorgehen der Beklagten - keine ausdrückliche Mitteilung aller Grunddaten (abgegrenzter Schaden, abgegrenzter mittlerer Bestand der Beobachtungseinheit im Beobachtungszeitraum für das jeweilige Alter, rechnerischer Profilwert) zur Nachberechnung der tatsächlichen Grundkopfschäden an den Treuhänder - aufsichtsrechtlich bekannt, dennoch aber bislang nicht beanstandet worden ist.

- 22 **c)** Der Sachverständige hat bestätigt, dass die streitgegenständlichen Faktoren für die Beitragsanpassungen zum 01.01.2015 und zum 01.01.2017 nicht nur vorübergehend angesprochen waren. Bereits das Ansprechen des auslösenden Faktors stellt insoweit ein starkes Indiz dar, da aus einem Mehrjahreszeitraum in der Vergangenheit Tendenzen namentlich zu Schadenshöhen aufscheinen und aus dem Betrachtungszeitraum für die Zukunft auf künftig erforderliche Versicherungsleistungen extrapoliert wird. Anhaltspunkte für ein nur vorübergehendes Ansprechen der auslösenden Faktoren, namentlich in Form von Sondereffekten im Betrachtungszeitraum oder signifikanten Änderungen im Bestand der Tarife ... und ..., die zu deutlich niedrigeren Grundkopfschäden (der Sachverständige hat insoweit von „Ausreißern“ gesprochen) geführt hätten, vermochte der Sachverständige nicht zu erkennen. Soweit Schwankungen bei den Grundkopfschäden dokumentiert sind, ergeben sich diese für den Tarif ... aus dem geringen Versichertenbestand und dem jungen Alter des Tarifs. Soweit für den Tarif ... zur Beitragsanpassung zum 01.01.2015 (Anl. A18, hier S. 11, Bl. 747/757 d.A.II) zwischen 2011 und 2012 ein abgesunkenes Schadensniveau dokumentiert ist, erweist sich dies gerade nicht bei der gebotenen längerfristigen Betrachtung: Im Zeitraum von 2009 bis 2013 kam es zu einem erheblichen Anstieg.
- 23 Die Feststellungen erlangen nach Aktenlage besonderes Gewicht durch den Umstand, dass - wie sich den beklagten- und schlichtungsgerichtlichen Unterlagen einschließlich des Schriftwechsels mit dem Treuhänder entnehmen lässt - die Frage der Dauerhaftigkeit der angesprochenen auslösenden Faktoren Gegenstand von Nachfragen des Treuhänders, Diskussionen unter den Beteiligten und Änderungen bei den Kommentierungen war. Weitergehende Kommentierungen hat der Sachverständige für seine Beurteilung nicht für erforderlich gehalten, vielmehr im Termin der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 11.12.2024 exemplarisch aufgezeigt, dass die dokumentierten Beobachtungswerte zum Schadensniveau hinreichend sicher eine Abschätzung für die Zukunft ermöglichen. Dass sich Abschätzungen nachträglich als zu hoch erwiesen und korrigiert werden mussten, geht geradezu zwangsläufig mit Prognosen einher.
- 24 **d)** Fehler der Beklagten bei der Berechnung der kollektiven Beitragsanpassung vermochte der Sachverständige nicht zu erkennen. Unstreitig hat diese nur auf nach den Regelungen der KVAV bzw. der KaV zulässige (übergreifende) Rechnungsgrundlagen zurückgegriffen. Die Darstellung der Beklagten in den - ihrerseits vollständig vorgelegten und gut nachvollziehbaren - Technischen Rechnungsgrundlagen folgt den Empfehlungen der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. Ganz generell hat der Sachverständige bestätigt, dass die Beklagte durchweg vorsichtig kalkuliert hat, also ausreichende Sicherheiten veranschlagt hat.
- 25 Anhand der Anl. A16 (Bl. 701 d.A.II) hat der Sachverständige für die Beitragsanpassung zum 01.01.2015 im Tarif ... dargelegt und erläutert, dass die Beklagte die Rechnungs-

grundlage „Kopfschäden“ im richtigen Verfahren weder zu hoch noch zu niedrig berechnet und den Tarifanpassungen zugrunde gelegt hat. Der Kopfschaden (die im Beobachtungszeitraum auf einen Versicherten entfallenden durchschnittlichen Versicherungsleistungen in Abhängigkeit vom Alter) ist richtigerweise in einen Grundkopfschaden (Bestimmung eines Kopfschadens als Referenzwert) und einen Profilwert (im Vergleich der Kopfschäden untereinander zur Abschätzung, um ein wievielfaches die Versicherungsleistungen mit zunehmendem Alter steigen) zerlegt worden; dies deshalb, weil der erstgenannte Wert für die Ermittlung künftig erforderlicher Versicherungsleistungen von maßgeblicher Bedeutung ist. Die so ermittelten Grundkopfschäden sind von der Beklagten für die Jahre 2009 bis 2013 in Beziehung zueinander gesetzt und hieraus der rechnungsmäßige Grundkopfschaden für das Jahr 2015 gemäß KalV (Heranziehung der letzten drei Beobachtungszeiträume, Bestimmung eines Wertes für den Zeitraum von 18 Monaten) extrapoliert worden (vgl. die graphische Darstellung und Erläuterung auf S. 34 der Anl., Bl. 734 d.A.II) Mit dem Vorgehen der Beklagten (Ermittlung eines Wertes über dem höchsten beobachteten Einzelwert) wird eine Unterkalkulation vermieden; ebenso (keine lineare Regression aus niedrigstem und höchstem beobachteten Wert, sondern lineare Extrapolation möglichst weiträumig gestreckt) eine zu vorsichtige Kalkulation; wenngleich der Kläger insoweit übersieht, dass ihm erwirtschaftete Überschüsse wieder zufließen. Entsprechendes hat der Sachverständige anhand der Anl. 24 für die Beitragsanpassung im Tarif ... zum 01.01.2017 (Bl. 856 d.A.II) und der Anl. 18 für die Beitragsanpassung im Tarif ...zum 01.01.2015 (Bl. 747 d.A.II) befundet.

- 26 Soweit der Kläger den Ansatz des Rechnungszinses durch die Beklagte im Tarif ... für die Beitragsanpassung zum 01.01.2017 angegriffen hat, hat der Sachverständige bestätigt, dass die in Anl. A23 (Bl. 798 d.A.II) niedergelegten Zinssätze von 2,25% bis 2,7% nach dem wohl allseits anerkannten AUZ-Verfahren (AUZ: Aktuarieller Unternehmenszinssatz) ermittelt worden ist; das bestreitet auch der Kläger ersichtlich nicht. Die hiernach ermittelten Zinssätze passen nach den Bekundungen des Sachverständigen - der nicht nur Versicherungsmathematiker, sondern auch Finanzmathematiker ist und als Hochschul-lehrer in diesen Bereichen lehrt und forscht - in die allgemeine Zinsentwicklung, entsprechen also den seinerzeitigen Zinssätzen und den seinerzeit erwarteten Zinsentwicklungen.
- 27 Weitere Erläuterungen oder Nachberechnungen waren weder vom Sachverständigen zu erwarten noch Gegenstand des Gutachtauftrags. Hierzu hätte es eines betriebswirtschaftlichen Gutachtens bedurft, für dessen Anordnung und Einholung der Kläger zunächst - dies auf der Grundlage ihm offengelegter Kalkulationen und Annahmen der Beklagten - eines hinreichenden Bestreitens bedurft hätte. Bereits hieran ermangelt es; so weit er den Rechnungszins der Beklagten als fehlerhaft angreift, bestreitet er in unbeachtlicher Weise ins Blaue hinein.
- 28 Der Senat verkennt dabei nicht, dass ein Versicherungsnehmer - und seine Prozessbevollmächtigten - in der Regel weder über Details zu Kalkulationen von Versicherungsunternehmen noch über besondere Kenntnisse auf dem Gebiet der Versicherungsmathematik verfügt. Eine Partei muss sich nach herkömmlicher Auffassung keine Spezialkenntnisse aneignen, die zur Beurteilung der Sach- und Rechtslage erforderlich sind (BGH, Urteil vom 10.10.2006, Az. VI ZR 74/05, Juris). Sie muss sich deshalb auch nicht detailliert mit Berechnungen, Plänen, technischen Erläuterungen, Privatgutachten u.ä. des Prozessgegners auseinandersetzen (BGH, Urteil vom 04.04.2014, Az. V ZR 275/12, Juris): Erst recht nicht ist die Partei verpflichtet, im Wege eines Privatgutachtens eine vorgericht-

liche Aufklärung zu betreiben (BGH, Urteil vom 19.02.2003, Az. IV ZR 321/02, Juris). Einer Partei ist es grundsätzlich nicht verwehrt, eine tatsächliche Aufklärung auch hinsichtlich solcher Umstände zu verlangen, über die sie selbst kein zuverlässiges Wissen besitzt und auch nicht erlangen kann, die sie aber nach Lage der Verhältnisse für wahrscheinlich oder auch nur für möglich hält. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie sich nur auf vermutete Tatsachen stützen kann, weil sie mangels Sachkunde und/oder Einblick in die Organisationsstrukturen und Arbeitsabläufe des Verfahrensgegners keine sichere Kenntnis von Einzeltatsachen haben kann.

- 29 Allerdings ist anerkannt, dass eine Partei gegnerischen Vortrag nicht ins Blaue hinein bestreiten darf; insoweit gilt das Gleiche wie beim Sachvortrag ins Blaue hinein. Dementsprechend ist ein Bestreiten dann unbeachtlich, wenn es willkürlich erfolgt, d.h. ohne greifbare tatsächliche Anhaltspunkte vorgenommen wird (konkret für das Bestreiten BGH, Urteil vom 09.12.2015, Az. IV ZR 272/15; BGH, Urteil vom 15.06.2000, Az. I ZR 55/98; jeweils Juris; vgl. auch [für den Sachvortrag] BGH, Urteil vom 21.07.2021, Az. VIII ZR 254/20; BGH, Beschluss vom 19.01.2021, Az. VI ZR 433/19; BGH, Urteil vom 26.04.2018, Az. VII ZR 139/17; jeweils Juris; s. auch BGH, Urteil vom 25.05.2020, Az. VI ZR 252/19, Juris: „hinreichende Anhaltspunkte“; BGH, Beschluss vom 10.01.2023, Az. VIII ZR 9/21: „greifbare Anhaltspunkte“; jeweils Juris). In dem einen wie dem anderen Fall ist der den Zivilprozess beherrschende Beibringungsgrundsatz zu beachten und bleiben Ausforschungen des Verfahrensgegners grundsätzlich unzulässig. Dementsprechend muss sich die Partei auf konkrete Tatsachen bzw. Anhaltspunkte stützen, die zumindest nachvollziehbar eine bestimmte Behauptung stützen.
- 30 Nur in diesem Sinn versteht der Senat die Vortrags- und Bestreitenslast des Versicherten in Beitragsanpassungsverfahren wie dem Streitgegenständlichen (so auch OLG Köln, Urteil vom 29.10.2019, Az. 9 U 127/18; vom BGH im Revisionsverfahren nicht beanstandet, vgl. Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19; jeweils Juris; in gleicher Weise z.B. OLG Düsseldorf, Beschluss vom 19.04.2023, Az. 13 U 168/22; OLG Köln, Beschluss vom 28.07.2022, Az. 20 U 537/22; OLG Brandenburg, Urteil vom 12.07.2023, Az. 11 U 250/22; OLG München, Beschluss vom 06.03.2019, Az. 25 U 1969/18; jeweils Juris). Der Versicherte muss deshalb, will er die Beitragsanpassung des Versicherers wirksam bestreiten, gewisse Anhaltspunkte benennen, die zumindest die Möglichkeit aufscheinen lassen, dass die Beitragsanpassung materiell rechtswidrig war. Das erfordert zunächst keinen Angriff gegen einzelne Berechnungsparameter, wohl auch keine Nachberechnung eines beklagten vorgelegten Rechenwerks. Zudem kann sich der Versicherungsnehmer auf einen oder einige der Berechnungsmodi beschränken. Erforderlich ist aber, zumal dann, wenn der Versicherer - wie die Beklagte - die Kalkulation vollständig offengelegt hat, dass Umstände benannt werden, die ganz grundsätzlich - namentlich etwa durch einen Bezug auf allgemeine oder branchenspezifische Umstände oder einen Bezug auf vergleichbare andere Versicherungstarife - es legitimieren, mit erheblichem Zeit- und Kostenaufwand (zumal in mehrfacher Weise auch zulasten der Versichertengemeinschaft) die Beitragsanpassungen durch einen Sachverständigen überprüfen zu lassen.
- 31 An derartigen Anhaltspunkten ermangelt es indes im Streitfall. Der Kläger hat keinerlei Tatsachen vorgetragen, die einen gewissen Anhaltspunkt dafür liefern könnten, dass die Beklagte einen unzutreffenden, insbesondere einen zu hoch sicherheitsbeaufschlagten Rechnungszins ihren Berechnungen zugrunde gelegt hat. Entsprechendes gilt für die klägerseits angegriffenen „sonstigen Kostenzuschläge“ und der Storno-Wahrscheinlichkeiten. Letzteres gilt umso mehr, als der Kläger zum Zeitpunkt der Beitragsanpassung zum

01.01.2017 bereits 68 Jahre alt war, so dass Stornowahrscheinlichkeiten aus jüngeren Altersstufen für die Prämienberechnung ersichtlich nebensächlich, wenn nicht sogar unbeachtlich sind, wie dies der Aktuar der Beklagten im Termin der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 11.12.2024 ohne Widerspruch des Sachverständigen dargelegt hat. Die im Detail vom Sachverständigen nachberechnete kollektive Beitragsanpassung der Beklagten (Gutachten vom 23.10.2024, S. 14 ff., Bl. 412 d.A.II) hat der Kläger auch nicht pauschal angegriffen, so dass es mit den Ausführungen des Sachverständigen sein Bewenden hat.

- 32 **e)** Auch die im Einzelnen vom Sachverständigen erläuterten und nachberechneten individuellen Prämienanpassungen zum 01.01.2015 in den Tarifen ... und ...sowie zum 01.01.2017 im Tarif ... (Gutachten vom 23.10.2024, S. 18 ff., Bl. 416 d.A.II) hat der Kläger - weder hinsichtlich einzelner Berechnungsparameter noch pauschal - in Abrede gestellt; zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat Bezug auf die Ausführungen des Sachverständigen.
- 33 **f)** Auch die weiteren Einwände des Klägers - soweit sie insbesondere mit nachgelassenem Schriftsatz vom 08.01.2025 präsentiert worden sind und nicht bereits Gegenstand der vorstehenden Darlegungen sind - überzeugen den Senat nicht.
- 34 Großschäden beeinflussen, wie dies der Vertreter der Beklagten im Termin der mündlichen Verhandlung vor dem Senat nochmals bestätigt und erläutert hat, ein Anspringen des auslösenden Faktors mit, dies gleichermaßen im Rahmen der Berechnungen der Beklagten (alternativ über Schadensquotienten anstelle extrapolierter Grundkopfschäden) wie im Rahmen der „Nachberechnung“ durch den Sachverständigen auf der Grundlage der beklagtenseits mitgeteilten tatsächlichen Grundkopfschäden. Soweit sich Abweichungen aus dem Umstand ergeben können, dass Großschäden im erstgenannten Fall „nur“ in Form eines gewichteten Faktors in die Berechnung eingestellt werden, hat sich dieser Umstand nach den Berechnungen des Sachverständigen Prof. Dr. ... für den Streitfall gerade nicht ausgewirkt; der auslösende Faktor ist nach dem einen wie dem anderen Berechnungsweg angesprungen. Soweit der Kläger im Termin der mündlichen Verhandlung bestritten hat, dass die Abweichungen zwischen dem beklagtenseits benannten und dem sachverständigenseits ermittelten auslösenden Faktor im Tarif ...zum 01.01.2015 allein auf dem vorgenannten Umstand und laufend fortgeschriebenen Versicherungsleistungen beruhen, geht dies bereits am Sach- und Streitstand vorbei. Denn es ist gerade unstreitig geblieben, dass in diesem Tarif die letzte Anpassung im Jahr 2006 stattfand; insoweit hat der Sachverständige gerade auch auf den maßgeblichen Einfluss des rechnungsmäßigen Profilwertes hingewiesen und dies erläutert.
- 35 Ähnlich verhält es sich mit dem Einwand, dass bei der sachverständigenseits vorgenommenen „Nachberechnung“ fortlaufend aktualisierte Schadensbeträge eingestellt seien. Zu einer solchen Aktualisierung kann es, wie der Sachverständige erläutert hat, namentlich durch nachgereichte Krankenkosten von Versicherten kommen. Höhere als die beklagtenseits zugrunde gelegten tatsächlichen Grundkopfschäden ergäben indes höhere erforderliche Versicherungsleistungen, so dass sich dieser Umstand jedenfalls nicht zum Nachteil des Klägers in Form von beklagtenseits zu hoch veranschlagten auslösenden Faktoren ausgewirkt hätte. Soweit der Kläger grundlegende Veränderungen „im Bestand und Profil des Tarifs ...“ heranzieht und hieraus auf Ungenauigkeiten bei der Rückrechnung durch den Sachverständigen schließt, übersieht er bereits, dass es insoweit nicht auf diesen Tarif und seine Veränderungen, sondern auf die Stütztarife ...(alte Welt) und ... (alte Welt) ankommt. Grundlegende Änderungen im Tarif ...hat der Sachverständige

dige im Hinblick auf das klägerseits benannte Anwachsen im Versicherungsbestand zwischen 2010 und 2013 gerade nicht bestätigt, wobei es ohnehin nur auf den Zeitraum ab 2011 ankäme; der Sachverständige hat insoweit lediglich die letzte Beitragsanpassung im Jahr 2006 in Bezug genommen und hieraus Schlussfolgerungen gezogen. Ganz generell hat der Sachverständige - entgegen der mehrfachen Annahme des Klägers - mehrfach und nachdrücklich darauf hingewiesen und erläutert, dass die von der Beklagten berechneten auslösenden Faktoren gerade nicht - dies aus mathematischer Sicht - signifikant und alarmierend von den eigenen Ergebnissen abweichen. Vielmehr hat er im Rahmen der vorzunehmenden Extrapolation dargestellt und erläutert, dass bereits geringfügige Änderungen bei einzelnen Berechnungsparametern gleichsam in Form einer Hebelwirkung nicht unerhebliche Folgen zeitigen können.

- 36 Beitragsentlastungstarife der Beklagten, in denen der Kläger versichert ist, sind ebenso wenig streitgegenständlich wie ein Versicherungstarif Ausführungen hierzu bleiben deshalb für den Rechtsstreit hypothetisch und sind irrelevant. Ebenso wenig streiten die Parteien um die Frage, ob, in welchem Umfang und mit welcher Konsequenz ein Versicherer Unterlagen nachreichen darf, die seinerzeit dem Treuhänder nicht vorgelegt worden waren. Darlegungen eines Sachverständigen Prof. Dr. ... oder eines Sachverständigen ... erfolgten nicht zum hiesigen Rechtsstreit, so dass diesen schon deshalb nicht nachzugehen ist. Soweit diese Sachverständigen andere Sachverhalte begutachtet haben, hat der Kläger - über seine allgemeinen, vom Senat bereits beurteilten Angriffe gegen die Berechnungen der Beklagten - schon nicht dargelegt, geschweige denn belegt, dass die dortigen Sachverhalte identisch mit dem hiesigen Sachverhalt sind; namentlich, welche konkreten Daten dort zum Gegenstand des Treuhänderverfahrens gemacht worden waren. Die Verbindlichkeit der Vorgaben der KalV bzw. der KVAV hat die Beklagte nicht in Abrede gestellt. Ganz generell beziehen sich die abstrakten Darstellungen zu den aufsichtsrechtlichen Anforderungen an die Prämien(neu-)kalkulation eines privaten Krankenversicherers nur mittelbar auf die zwischen den Parteien im umstrittenen Rechtsfragen.
- 37 **3.** Anhaltspunkte für eine unzureichende, vom Kläger darzulegende und zu beweisende Erstkalkulation der Beklagten in den Tarifen ... und ... oder unzureichende vorausgegangene Neukalkulationen in diesen Tarifen bis zum 01.01.2015 bzw. 01.01.2017 i.S.v. § 155 Abs. 3 Satz 4 VAG vermochte der Sachverständige Prof. Dr. ... nicht festzustellen. Limitierungsmaßnahmen der Beklagten hat der Kläger schon nicht hinreichend angegriffen, geschweige denn deren Rechtswidrigkeit nachzuweisen vermocht. Bereits aus Rechtsgründen kommt es hierauf indes nicht an.
- 38 **a)** Der Sachverständige Prof. Dr. ... vermochte anfängliche oder nachfolgende Unterkalkulationen der Beklagten nicht zu erkennen. Solche könnten sich im Wesentlichen aus nicht ausreichend vorsichtig prognostizierten Grundkopfschäden ergeben. Wie der Senat bereits eingehend dargestellt hat, hat der Sachverständige indes die Kalkulationen der Beklagten für die Beitragsanpassungen in den Tarifen ... (zum 01.01.2015 und zum 01.01.2017) und ... (zum 01.01.2015) anhand der Anl. 16, 18 und 24 ausführlich überprüft; Anhaltspunkte für unvorsichtig zu niedrige Prognosen künftiger Grundkopfschäden vermochte er dabei ebenso wenig wie relevante Ausreißer bei den tatsächlich in der Vergangenheit beobachteten Grundkopfschäden zu erkennen. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat hinsichtlich der diesbezüglichen Einzelheiten Bezug auf die vorstehenden Darlegungen.

- 39 Im Übrigen entspricht es wohl allseits geteilter Auffassung, dass im Rahmen von Beitragsanpassungen und deren gerichtlicher Kontrolle Vorkalkulationen mitnichten in gleichem Umfang und Maß wie die aktuelle Kalkulation zu überprüfen ist. Erforderlich ist vielmehr, dass aus den aktuellen Kalkulationsunterlagen für einen ordentlichen und gewissenhaften Aktuar hinreichend konkret Anhaltspunkte für eine unzureichende Erstkalkulation oder unzureichende Nachkalkulationen aufschien (vgl. § 155 Abs. 3 Satz 4 VAG). Derartige Anhaltspunkte hat der Kläger indes - in Kenntnis aller Kalkulationsunterlagen der Beklagten - gerade nicht zu benennen vermocht.
- 40 **b)** Dass die angefochtene Beitragsanpassung als unwirksam festzustellen ist und nachfolgende Prämienzahlungen an ihn zum Teil zurückzuzahlen sowie von der Beklagten hieraus gezogene Nutzungen herauszugeben sind, kann der Kläger nicht mit der Behauptung verlangen, die Beklagte habe ermessensfehlerhaft Limitierungsmittel vergeben. *„Die Fehlerhaftigkeit einer Limitierungsmaßnahme lässt die materielle Wirksamkeit einer Prämienanpassung, die im Übrigen auf einer den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Nachkalkulation beruht, unberührt. Diese führt lediglich dazu, dass dem einzelnen Versicherungsnehmer, soweit er dadurch konkret beeinträchtigt ist, ein individueller Anspruch auf (weitere) Limitierung, d.h. auf dauerhafte Absenkung seiner Prämie zustehen kann“* (BGH, Urteil vom 20.03.2024, Az. IV ZR 68/22, Juris). Derartige Ansprüche hat der Kläger nicht geltend gemacht, diesbezügliche Anträge hat er nicht in das Verfahren eingeführt. Er hat keine - teilweise - Klageänderung vorgenommen, sondern unverändert an den erstinstanzlichen Anträgen - soweit nicht zugesprochen - festgehalten.
- 41 **c)** Lediglich der Vollständigkeit halber weist der Senat darauf hin, dass der Kläger auch nicht darzustellen, geschweige denn nachzuweisen vermocht hat, dass Limitierungsentscheidungen der Beklagten in Bezug auf die Beitragsanpassungen in den Tarifen ... und ... in relevanter Weise rechtswidrig waren.
- 42 Prämienanpassungen in der Privaten Krankenversicherung unterliegen uneingeschränkt der zivilgerichtlichen Überprüfung. Die materiell-rechtliche Überprüfung erstreckt sich auch - da Teil der Prämienberechnung - auf den Einsatz von Mitteln aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Zwecke der Beitragslimitierung i.S.v. §§ 203 Abs. 2 Satz 4 VVG, 155 Abs. 2 VAG. Für den Streitfall kommt es namentlich darauf an, ob bei der Mittelverwendung *„die in der Satzung und den Versicherungsbedingungen bestimmten Voraussetzungen erfüllt und die Belange der Versicherten ausreichend gewahrt sind“*, im Hinblick auf letzteres insbesondere, dass die Verteilung auf die Versicherungsbestände mit einem und ohne einen Prämienzuschlag nach § 149 VAG angemessen erfolgte und den Belangen der älteren Versicherten mit Blick auf die Prämiensteigerungen ausreichend Rechnung getragen wurde (§ 155 Abs. 2 VAG). Hierzu hätte der Kläger - dem die entsprechende Vortrags- und Beweislast oblag - vortragen und beweisen müssen, dass die Beklagte besonders schwerwiegend gegen die schutzwürdigen Interessen ihrer Versicherten verstoßen hat, wovon auszugehen ist, wenn schutzwürdige Interessen der Versichertengemeinschaft unangemessen und in offensichtlicher Art und Weise verletzt wurden, und er hierdurch individuell beeinträchtigt wurde (BGH, Urteil vom 20.03.2024, Az. IV ZR 68/22, Juris). Vortrag des Klägers hierzu fehlt, wobei hinzukommt, dass der Kläger auch keinen Beweis für seine Behauptungen angeboten hat, so dass er jedenfalls beweisfällig geblieben ist.

- 43 Darauf bezogene Umstände können für den Streitfall daher dahinstehen. Mit dem Erfordernis, dass die Verteilung von Mitteln aus der Rückstellung auf die Versicherungsbestände mit einem und ohne einen Prämienzuschlag nach § 149 VAG angemessen erfolgen muss, soll verhindert werden, dass die Versicherungsnehmer, von denen ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG erhoben wird, gegenüber den Versicherten, die den Beitragszuschlag nicht zahlen, nicht benachteiligt werden. Der Treuhänder hat deshalb sicherzustellen, dass der Versicherer die aus den Prämien beider Versichertengruppen erwirtschafteten Überschüsse nicht einseitig für die Versicherten verwendet, die aufgrund der fehlenden Zuschlagszahlung stärker von Prämienanpassungen betroffen sind (vgl. BGH, Urteil vom 20.03.2024, Az. IV ZR 68/22, Juris). Zur Beurteilung diesbezüglicher Umstände hätte der Kläger aber zunächst mitteilen müssen, ob ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG erhoben wurde oder nicht. Auch daran ermangelt es, so dass sich jedwede gerichtliche Überprüfung der Limitierungsentscheidung(en) der Beklagten im Zusammenhang mit den streitgegenständlichen Beitragsanpassungen verbietet; ebenso die sodann nachgeordnete Prüfung, ob der Kläger durch Limitierungsentscheidungen im Zusammenhang mit den Beitragsanpassungen individuell benachteiligt worden ist.
- 44 Der Senat verkennt auch insofern nicht, dass den Versicherer im Rahmen der rechtlichen Überprüfung von Limitierungsentscheidungen grundsätzlich eine sekundäre Darlegungslast trifft (vgl. nochmals BGH, Urteil vom 20.03.2024, Az. IV ZR 68/22, Juris). Denn ob ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG erhoben worden war, war Gegenstand der eigenen Wahrnehmung des Klägers i.S.v. § 138 Abs. 4 ZPO; ein Studium der ihm vorliegenden Versicherungsunterlagen und Anlagen hätte die erforderliche Erkenntnis und die Möglichkeit diesbezüglichen Vortrags gebracht. Deshalb kann offenbleiben, ob die Beklagte ihrer sekundären Darlegungslast im gebotenen Umfang nachgekommen war. Immerhin enthielten die von ihr vorgelegten Berechnungsgrundlagen eine Vielzahl von diesbezüglichen Informationen.

III.

- 45 Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit ergibt sich aus §§ 708 Nr. 10, 711 Satz 1, 713 ZPO.
- 46 Die Klageerweiterung in 1. Instanz blieb unbeachtlich, da sie nach dem Schluss der mündlichen Verhandlung anhängig gemacht wurde. In der Berufungsinstanz war sie ausweislich des vom Kläger vorgelegten Rechenwerks und vor allem der von ihm gestellten (Zahlungs-)Anträge unter Berücksichtigung des in 1. Instanz Zugesprochenen nicht Gegenstand des Rechtsstreits.
- 47 Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung, die weder von höchstrichterlicher noch von obergerichtlicher Rechtsprechung abweicht. Die Sache hat keine grundsätzliche Bedeutung und erfordert auch keine Zulassung der Revision zur Fortbildung des Rechts. Dass der Senat nicht von Rechtssätzen anderer Oberlandesgerichte, namentlich auch in Bezug auf die Entscheidung des OLG München vom 21.03.2024 (Az. 14 U 1297/23, Anl. BB 33), abweicht, ist bereits eingehend dargestellt und begründet worden. Die Frage, welche Grunddaten von einem Versicherer dem Treuhänder vorzulegen sind bzw. in welcher Tiefe die Beitragsanpassung namentlich im Hinblick auf das Anspringen des auslösenden Faktors nachzuvollziehen und nachzuprüfen ist, kann in Ansehung der alternativen Berechnungen des Sachverständigen Prof. Dr. ... für den Streitfall

letztlich dahinstehen. Die grundsätzliche Bedeutung eines Rechtsstreits ergibt sich letztlich auch nicht aus dem Umstand, dass der Kläger - respektive seine Prozessbevollmächtigte - ein eigenes Verständnis von der aktuellen ober- und höchstrichterlichen Judikatur hat.

- 48 Das weitere Vorbringen des Klägers mit nicht nachgelassenem Schriftsatz vom 22.01.2025 gibt keinen Anlass für eine andere Entscheidung.
- 49 Der Streitwert errechnet sich aus dem geltend gemachten Zahlbetrag und den Feststellungsanträgen im Berufungsverfahren, die entsprechend § 9 ZPO zu beziffern sind. Eine Wertaddition findet aber insoweit nicht statt, als sich Leistungs- und Feststellungszeitraum überschneiden; maßgeblich kommt es dabei auf den Zeitpunkt der Anhängigkeit des Rechtsbehelfs an (BGH, Urteil vom 10.03.2021, Az. IV ZR 353/19, juris).