



Hanseatisches Oberlandesgericht in Bremen

Beschluss

3 U 26/24

6 O 2075/21
Landgericht Bremen

In dem Rechtsstreit

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte:

gegen

- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:

hat das Hanseatische Oberlandesgericht in Bremen – 3. Zivilsenat – durch die Präsidentin des Oberlandesgerichts Wolff, die Richterin am Oberlandesgericht Dr. Kunte und den Richter am Oberlandesgericht Dr. Hoffmann am 15.05.2025 beschlossen:

Der Senat beabsichtigt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Landgerichts Bremen – 6. Zivilkammer - vom 19.09.2024 durch einstimmigen Beschluss gemäß § 522 Abs. 2 Satz 1 ZPO zurückzuweisen.

Der Senat beabsichtigt, den Streitwert auf 6.312,60 Euro festzusetzen.

Der Kläger und die Beklagte erhalten Gelegenheit, hierzu **bis zum 06.06.2025** schriftsätzlich Stellung zu nehmen.

Gründe:

I.

Die Parteien streiten um Beitragsanpassungen einer privaten Krankenversicherung.

Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine private Krankenversicherung. Dem Vertrag liegen die Bedingungen der Beklagten zugrunde (Anlage BLD 1 / Anlage zum Schriftsatz der Beklagten vom 12.04.2022). Vereinbart ist dort u.a. unter bestimmten Voraussetzungen die Anpassung der Beiträge durch die Beklagte, wozu es auch mehrfach kam.

Die Beitragsentwicklung für den Kläger ergibt sich aus der Anlage BLD 2 (Anlage zum Schriftsatz vom 12.04.2022). Im Zeitraum 01.07.2017 bis 31.03.2019 war der Kläger im Notlagentarif versichert. Zum 01.04.2019 endete die Versicherung im Notlagentarif und die Versicherung wurde wieder im ursprünglichen Tarif MediStart 1 SB fortgeführt. Seit dem 01.06.2021 ist der Kläger erneut im Notlagentarif versichert. Der Kläger hat die Rüge der materiellen Rechtmäßigkeit der Beitragserhöhungen erstinstanzlich ausdrücklich fallen gelassen.

Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes und der gestellten Anträge wird auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils verwiesen.

Das Landgericht Bremen, 6. Zivilkammer, hat die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das Landgericht ausgeführt, die Beitragserhöhungen zum 01.01.2016 und 01.01.2020 seien formell wirksam. Zum 01.01.2017 könne bereits keine Beitragsanpassung festgestellt werden. Die materielle Wirksamkeit der Erhöhungen sei unstreitig. Da die Beitragserhöhungen zum 01.01.2016 und 01.01.2020 wirksam erfolgt seien, könne es dahingestellt bleiben, ob zeitlich frühere Beitragsanpassungen – etwa die zum 01.01.2014 - wirksam sind. Denn jedenfalls seien mögliche Rückzahlungsansprüche aus Beitragsanpassungen vor dem 01.01.2016 verjährt.

Auf die Entscheidungsgründe wird ergänzend verwiesen.

Mit seiner gegen dieses Urteil gerichteten, rechtzeitig eingelegten und begründeten Berufung verfolgt der Kläger seine erstinstanzlichen Anträge weiter.

Er beantragt, unter Abänderung des am 19.09.2024 verkündeten Urteils des Landgerichts Bremen, wie folgt zu erkennen:

I. Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrages in der zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer 98.001.587539 unwirksam sind und der Kläger nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrags verpflichtet ist:

- a) im Tarif MediStart 1 SB im Vergleich zum Ausgangswert von 01.01.2013 die Erhöhung ab 01.01.2014 um 36,87 €, die Erhöhung ab 01.01.2016 um 76,87 €, die Erhöhung ab 01.01.2017 um 85,61 €,
- b) im Tarif MediStart 1 SB im Vergleich zum Ausgangswert von 01.01.2020 die Erhöhung ab 01.01.2021 um 4,87 €.

II. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 3.920,40 € nebst Zinsen in Höhe von 5%-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

III. Es wird festgestellt, dass die Beklagte

- 1. dem Kläger zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie ab dem 01.01.2014 aus dem Prämienanteil gezogen hat, den der Kläger auf die unter I. aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlt hat,
- 2. die nach III. 1. herauszugebenden Nutzungen in Höhe von 5%-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu verzinsen hat.

Die Beklagte verteidigt das erstinstanzliche Urteil.

II.

Der Senat ist einstimmig zu der Überzeugung gelangt, dass die Berufung offensichtlich unbegründet ist und daher keine Aussicht auf Erfolg hat (§ 522 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO). Eine Entscheidung durch Urteil unter Zulassung der Revision ist auch nicht gemäß § 522 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und Nr. 3 ZPO im Hinblick auf die grundsätzliche Bedeutung oder zur Fortbildung des Rechts bzw. zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung geboten. Schließlich ist auch eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich (§ 522 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 ZPO).

Das Landgericht hat die Klage zurecht abgewiesen. Das Berufungsvorbringen des Klägers rechtfertigt keine andere Beurteilung.

1.

Zutreffend hat das Landgericht die Beitragsanpassung im Tarif MediStart 1 SB zum 01.01.2020 als formell wirksam erachtet.

a)

§ 203 Abs. 5 VVG verlangt im Fall der Neufestsetzung der Prämien die Mitteilung der hierfür maßgeblichen Gründe. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (vgl. BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 – IV ZR 294/19 –, juris, Rn. 26) ist für die von § 203 Abs. 5 VVG verlangte Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung die Angabe der Rechnungsgrundlage, deren nicht nur vorübergehende Veränderung die Neufestsetzung nach § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG veranlasst hat, erforderlich.

Zugleich folgt aus dem Wortlaut „maßgeblich“, dass nicht alle Gründe genannt werden müssen, sondern nur die für die Prämienanpassung entscheidenden Umstände. Die gesetzliche Mitteilungspflicht hat nicht den Zweck, dem Versicherungsnehmer eine Plausibilitätskontrolle der Prämienanpassung zu ermöglichen (BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 – IV ZR 294/19 –, juris, Rn. 36).

Da der Gesetzeswortlaut die Angabe der „hierfür“ maßgeblichen Gründe vorsieht, wird deutlich, dass sich die Mitteilung auf die konkrete Prämienanpassung beziehen muss. Eine allgemeine Mitteilung, die nur die gesetzlichen Voraussetzungen der Beitragserhöhung wiedergibt, genügt danach nicht (BGH, Urteil vom 16.12.2020 - IV ZR 294/16, juris, Rn. 26).

Daneben muss der Versicherungsnehmer mit der gebotenen Klarheit der Mitteilung entnehmen können, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlagen über dem geltenden Schwellenwert die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat (BGH Urteil vom 21.07.2021 - IV ZR 191/21 -, Rn. 26, juris). Für die Prämienanpassung ist erforderlich, dass sich die Rechnungsgrundlage der Versicherungsleistungen verändert und die Veränderung einen bestimmten Schwellenwert (den sog. auslösenden Faktor) überschreitet. Eine Abweichung des auslösenden Faktors 'nach unten' hindert Versicherer nicht an einer Prämienhöhung, denn der auslösende Faktor zeigt nur die Notwendigkeit einer Prüfung an, sagt aber nichts darüber aus, ob im Ergebnis eine Anpassung der Prämien nach oben oder unten angezeigt ist (Langheid/Rixecker/Muschner, 7. Aufl. 2022, VVG § 203 Rn. 23b).

Entscheidend ist danach nur, ob eine Veränderung der erforderlichen gegenüber den kalkulierten Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeiten die in den § 155 Abs. 3 und 4 VAG oder in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelten Schwellenwerte übersteigt. Dagegen ist die konkrete Höhe der Veränderungen dieser Rechnungsgrundlagen

oder die Angabe dieses Schwellenwerts selbst daneben nicht entscheidend (BGH, Urteil vom 21.7.2021 - IV ZR 191/20, juris, Rn. 23). Der Versicherer hat auch nicht die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie z.B. des Rechnungszinses, anzugeben (BGH, Urteil vom 16.12.2020 - IV ZR 294/16, juris, Rn. 26; Urteil vom 21. Juli 2021 – IV ZR 191/20 –, Rn. 23, juris). Die Mitteilung erfüllt so den Zweck, dem Versicherungsnehmer zu verdeutlichen, dass weder sein individuelles Verhalten noch eine freie Entscheidung des Versicherers Grund für die Beitragserhöhung war, sondern dass eine bestimmte Veränderung der Umstände dies aufgrund gesetzlicher Regelungen veranlasst hat (BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 – IV ZR 294/19 –, juris, Rn. 35).

b)

Gemessen an diesen Maßstäben ist die Beitragsanpassung zum 01.01.2020 formell rechtmäßig.

Mit dem Mitteilungsschreiben vom November 2019 für die Beitragsanpassung zum 01.01.2020 sind dem Kläger in einem Begleitschreiben betitelt als „Informationen zur Beitragsanpassung zum 1. Januar 2020“ auf Seite 2 zunächst die gesetzlichen Voraussetzungen einer Beitragsanpassung erläutert worden. Diesen Informationen kann der Kläger mit gebotener Klarheit entnehmen, dass die Beiträge anzupassen sind, wenn der dort zutreffend so bezeichnete auslösende Faktor überschritten worden ist. Diese abstrakten Erläuterungen werden auf Seite 3 dann in Bezug gesetzt zu den konkreten Tarifen des Klägers. Dem kann der Kläger problemlos entnehmen, dass sowohl die Rechnungsgrundlage „Sterbewahrscheinlichkeiten“ als auch die Rechnungsgrundlage „Versicherungsleistungen“ (jeweils deutlich) überschritten worden sind und deswegen eine Beitragsanpassung vorzunehmen ist.

2.

Soweit sich der Kläger mit dem Berufungsantrag zu II. (auch) gegen die Beitragsanpassungen im Tarif MedStart 1 SB zum 01.01.2017 und zum 01.01.2021 wendet, ist zu beachten, dass es sich bei diesen Prämienänderungen jeweils nicht um eine Prämienanpassung im Sinne von § 203 Abs. 2 VVG handelt. Hierauf hatte bereits das Landgericht hingewiesen.

Die Beitragsanpassungen zum 01.01.2017 und zum 01.01.2021 beruhen ausweislich des Nachtrags zum Versicherungsschein, der dortigen Ausweisung des Tarifbonus und der nachfolgenden Erläuterung auf der Verminderung des der Beitragsentlastung dienenden Tarifbonus. Nach der Erläuterung zum Tarifbonus ist diese Limitierung des Beitrags auf ein Jahr befristet und wird jährlich neu beschlossen. Nach dem unwidersprochen gebliebenen erstinstanzlichen Vortrag der Beklagten erfolgt die Finanzierung des Tarifbonus aus

Überschussmitteln, deren Höhe wesentlich von der Entwicklung des Kapitalmarktes abhängig ist und nicht im Voraus bestimmt werden kann. Die Wirksamkeit richtet sich demnach nicht nach § 203 Abs. 2 VVG (vgl. - jeweils zu einem zeitlich befristeten Beitragsnachlass - OLG Köln, Urteil vom 28.11.2023 - 9 U 23/23, juris, Rn. 53; OLG Karlsruhe, Beschluss vom 18. März 2025 – 12 U 190/23 –, Rn. 33, juris).

3.

Ob die weiteren jedenfalls nach den Berufungsanträgen angegriffene Beitragsanpassungen formell wirksam waren, bedarf keiner Entscheidung des Senats. Denn etwaige Rückforderungsansprüche aus diesen Beitragsanpassungen sind jedenfalls teilweise verjährt (a) oder bestehen deswegen nicht, da der Kläger im relevanten Zeitraum nicht im einzig angegriffenen Tarif MediStart 1 SB versichert war, so dass in diesem Tarif bereits keine rückzahlungsfähigen Beitragszahlungen erfolgten (b).

a)

Nach der vom Kläger nicht angegriffenen Beitragsübersicht der Beklagten (Anlage BLD-2) war der Kläger vom 01.07.2017 bis 01.04.2019 im Notlagentarif versichert. Mit der Rückkehr in den Tarif MediStart 1 SB zum 01.04.2019 wurde der Beitrag neu festgesetzt (513,76 Euro monatlich statt des Beitrags von 445,69 Euro vor Ausscheiden aus dem Tarif).

Kehrt der Vertrag in den ursprünglichen Tarif zurück, so gelten in dem Tarif zwischenzeitlich erfolgte Beitragsanpassungen gem. § 193 Abs. 9 S. 3 VVG ohne weitere Voraussetzungen ab dem Tag der Fortsetzung auch für die Rückkehrer aus dem Notlagentarif (vgl. Langheid/Wandt/Hütt/da Silva Conceição, 3. Aufl. 2024, VVG § 193 Rn. 48, Prölss/Martin/Voit, 32. Aufl. 2024, VVG § 193 Rn. 54; BeckOK VVG/Gramse, 26. Ed. 27.1.2025, VVG § 193 Rn. 64, beck-online; OLG Stuttgart, Urteil vom 4. April 2024 – 7 U 124/23 –, Rn. 86 - 87, juris). Beim Wechsel in den Notlagentarif handelt sich um einen Tarifwechsel kraft Gesetzes. Entsprechend handelt es sich auch bei der Rückkehr in den Ausgangstarif nach Begleichung der Prämienrückstände (§ 193 IX VVG) ebenfalls um einen erneuten (gesetzlichen) Tarifwechsel. Das führt dazu, dass der aus dem Notlagentarif in seinen ursprünglichen Tarif zurückkehrende Versicherungsnehmer - wie hier der Kläger zum 01.04.2019 - die zu diesem Zeitpunkt in seinem ursprünglichen Tarif maßgebliche Prämienhöhe unter Einschluss der zwischenzeitlich vorgenommenen Prämienänderungen (§ 193 IX S. 3 VVG) hinzunehmen hat. (Rückzahlungs-) Ansprüche aus vor dem Wechsel in den Notlagentarif vorgenommenen Prämienanpassungen können dem Kläger deshalb - wie bei anderen Tarifwechseln auch - lediglich bis zum 01.07.2017 (Wechsel in den Notlagentarif) zustehen, wobei diese Ansprüche bei Klageerhebung im Jahre 2021 bereits verjährt waren.

Nach § 199 Abs. 1 BGB beginnt die regelmäßige Verjährungsfrist mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen musste.

Mögliche Ansprüche des Klägers auf Rückzahlung entstanden hier mit der jeweiligen monatlichen Prämienzahlung. Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen bzw. fahrlässige Unkenntnis hatte der Kläger bereits mit Erhalt der Anpassungsschreiben.

Der Verjährungsbeginn setzt gem. § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB die Kenntnis der den Anspruch begründenden Umstände voraus. Nicht erforderlich ist in der Regel, dass der Gläubiger aus den ihm bekannten Tatsachen die zutreffenden rechtlichen Schlüsse zieht. Kenntnis im Sinne des § 199 Abs. 1 BGB ist vorhanden, wenn dem Geschädigten aufgrund der ihm bekannten Tatsachen die Erhebung einer Klage – und sei es auch nur in Form einer Feststellungsklage – Erfolg versprechend, wenn auch nicht risikolos möglich ist (vgl. BGH, Urteil vom 26. Februar 2013 – XI ZR 498/11 –, juris, Rn. 27). Weder ist notwendig, dass der Geschädigte alle Einzelumstände kennt, die für die Beurteilung möglicherweise Bedeutung haben, noch muss er bereits hinreichend sichere Beweismittel in der Hand haben, um einen Rechtsstreit im Wesentlichen risikolos führen zu können. Auch kommt es grundsätzlich nicht auf eine zutreffende rechtliche Würdigung an. Vielmehr genügt aus Gründen der Rechtssicherheit und Billigkeit im Grundsatz die Kenntnis der den Ersatzanspruch begründenden tatsächlichen Umstände (st. Rspr., BGH, Urteile vom 11. Januar 2007 - III ZR 302/05, juris, Rn. 28; Urteil vom 26. Februar 2013 – XI ZR 498/11 –, juris, Rn. 27).

Ausnahmsweise kann die Rechtsunkenntnis des Gläubigers den Verjährungsbeginn aber hinausschieben, wenn eine unsichere und zweifelhafte Rechtslage vorliegt, die selbst ein rechtskundiger Dritter nicht zuverlässig einzuschätzen vermag. In diesen Fällen fehlt es an der Zumutbarkeit der Klageerhebung als übergreifender Voraussetzung für den Verjährungsbeginn.

Eine solche Situation war hier jedoch nicht gegeben. Denn eine Rechtslage ist nicht schon dann unsicher und zweifelhaft, wenn eine Rechtsfrage umstritten und noch nicht höchstrichterlich entschieden ist (BGH, Urteil vom 21. Februar 2018 - IV ZR 304/16, VersR 2018, 403 Rn. 17 m.w.N.; BGH, Urteil vom 17. November 2021 – IV ZR 113/20 –, juris, Rn. 45). Für eine Unzumutbarkeit der Klageerhebung genügt es nicht, dass es zu den Anforderungen an die nach § 203 Abs. 5 VVG mitzuteilenden Gründe einer Prämienanpassung einen Meinungsstreit gab, der jedenfalls zu diesem Zeitpunkt noch nicht geklärt war (vgl. BGH, Urteil vom 17. November 2021 – IV ZR 113/20 –, juris, Rn. 45).

Folglich sind etwaige Ansprüche ab dem 01.04.2019 infolge des gesetzlichen Tarifwechsels vom Notlagentarif zurück in den Tarif MediStart 1 SB verjährt.

b)

Etwaige Ansprüche auf Beitragsrückzahlung wegen unwirksamer Beitragsanpassung im Tarif MediStart 1 SB aus unverjährter Zeit vor dem 01.04.2019, d.h. aus dem Zeitraum 01.01.2018 bis 31.03.2019, bestehen nicht, weil der Kläger in diesem Zeitraum keine Beiträge in diesem Tarif geleistet hat. Er war ausweislich der unstreitigen Beitragsübersicht der Beklagten (Anlage BLD 2) im Notlagentarif versichert. Bereits aus diesem Grund sind etwaige Ansprüche auf Beitragsrückzahlung betreffend den Tarif MediStart 1 SB ausgeschlossen.

4.

Eine materielle Unwirksamkeit der angegriffenen Beitragsanpassungen kann der Senat nicht feststellen. Der Kläger hat das Bestreiten der materiellen Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen mit Schriftsatz vom 24.07.2024 (Bl. 259 LG-Akte) ausdrücklich aufgegeben.

Selbst wenn er nunmehr die materielle Wirksamkeit, d.h. die materielle Richtigkeit der Neuberechnungen, in dieser Instanz (erneut) bestreiten wollte, wäre sein Vortrag verspätet (vgl. Senat, Beschluss vom 28. März 2023 – 3 U 26/22 –, Rn. 59 - 62, juris):

Nach § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO hat das Berufungsgericht seiner Entscheidung die vom Gericht des ersten Rechtszugs festgestellten Tatsachen zu Grunde zu legen, soweit nicht konkrete Anhaltspunkte Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit der entscheidungserheblichen Feststellung begründen und deshalb eine erneute Feststellung gebieten. Neue Tatsachen sind gem. § 529 Abs. 1 Nr. 2 ZPO nur zu berücksichtigen, soweit deren Berücksichtigung zulässig ist. Danach sind neue Tatsachen insbesondere nur unter den Voraussetzungen von § 531 Abs. 2 Nr. 1. – Nr. 3 ZPO zuzulassen.

„Neu“ i.S.d. § 531 Abs. 2 ist ein Angriffs- und Verteidigungsmittel, wenn es bis zum Schluss der letzten mündlichen Verhandlung erster Instanz nicht vorgebracht worden und daher im erstinstanzlichen Urteil gem. § 296a ZPO zu Recht unberücksichtigt geblieben ist (BGH NJW 2004, 2382; 2017, 2288; 2018, 617). § 282 Abs. 1 ZPO macht deutlich, dass auch Bestreiten zu den „Angriffs- und Verteidigungsmittel“ zählt. Folglich wird ein Vorbringen, das die Partei im ersten Rechtszug vorgetragen, später jedoch wieder fallengelassen hat, als neues Angriffs- und Verteidigungsmittel verstanden (BGH NJW 1998, 2977). Die Berufungsbegründung enthält auch keinen Vortrag dazu, weshalb das neue Vorbringen nach Ansicht des Berufungsführers zuzulassen ist, obwohl § 520 Abs. 3 Satz 2 Nr. 4 ZPO dies explizit verlangt.

5.

Bestehen keine (durchsetzbaren) Ansprüche auf Beitragsrückzahlung, sind die Berufungsanträge zu III. Nr. 1 und Nr. 2 jedenfalls unbegründet.

6.

Nach der aktuellen Rechtsprechung des Senats (vgl. Senat, Beschluss vom 17. September 2024 – 3 U 37/23 –, juris = VersR 2025, 341 = MDR 2024, 1518) berechnet sich der Streitwert für die Feststellungsanträge zu Ziffer I. nach dem Jahreswert der jeweiligen Beitragsanpassung. Für die Beitragsanpassung zum 01.01.2014 sind dies 442,44 Euro, zum 01.01.2016 992,44 Euro, zum 01.01.2017 1.027,32 Euro. Hinzu tritt der Leistungsantrag zu Ziffer II. in Höhe von 3.920,40 Euro. Insgesamt ergibt dies einen Streitwert von 6.312,60 Euro.

III.

Die Berufung hat nach allem keine Aussicht auf Erfolg, weshalb die Kläger für sich prüfen möge, das Rechtsmittel innerhalb der im Tenor genannten Frist zurückzunehmen. Es wird darauf hingewiesen, dass bei Rücknahme der Berufung Gerichtsgebühren gespart werden können (Nr. 1222 KV GKG, Ermäßigung der Gerichtsgebühren von 4,0 auf 2,0).

Wolff
Präsidentin des
Oberlandesgerichts

Dr. Kunte
Richterin am
Oberlandesgericht

Dr. Hoffmann
Richter am Oberlandesgericht