



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 314/19

Verkündet am:
16. Dezember 2020
Heinekamp
Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch die Vorsitzende Richterin Mayen, die Richterinnen Harsdorf-Gebhardt, Dr. Brockmöller, Dr. Bußmann und den Richter Dr. Bommel auf die mündliche Verhandlung vom 16. Dezember 2020

für Recht erkannt:

Auf die Rechtsmittel der Beklagten und unter Zurückweisung ihrer Revision im Übrigen werden das Urteil des Landgerichts Berlin - Zivilkammer 24 - vom 7. November 2019 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben sowie das Urteil des Amtsgerichts Schöneberg vom 26. September 2018 insoweit abgeändert, als die Beklagte zur Zahlung von mehr als 1.452,12 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 1. März 2017 sowie zur Freistellung des Klägers von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und Auslagen in Höhe von 782,07 € verurteilt worden ist,

und soweit festgestellt worden ist, dass die Beklagte dem Kläger zur Herausgabe von Nutzungen, die über diejenigen hinausgehen, die die Beklagte vor dem 1. März 2017 aus den auf die Beitragserhöhungen im Tarif E. zum 1. Januar 2014 um 31,01 € und zum 1. Januar 2015 um 13,99 € jeweils bis zum 31. Dezember 2016 vom Kläger gezahlten Prämienanteilen gezogen hat, verpflichtet ist und diese in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 1. März 2017 zu verzinsen hat.

Die Klage auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und Auslagen in Höhe von 782,07 € wird abgewiesen.

Im übrigen Umfang der Aufhebung wird die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 1.583,57 € festgesetzt.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Die Parteien streiten über die Wirksamkeit von Beitragserhöhungen in der privaten Krankenversicherung des Klägers.

- 2 Der Kläger war bei der Beklagten vom 1. Dezember 2011 bis Februar 2017 in den Tarifen E. und Z. krankenversichert. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts teilte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom November 2013 eine Beitragserhöhung zum 1. Januar 2014 im Tarif E. um 31,01 € monatlich sowie mit Schreiben vom November 2014 um 13,99 € monatlich zum 1. Januar 2015 mit.

3 Dem Schreiben vom November 2013 lagen "Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2014" bei, in denen es zur Frage "Was sind die Gründe für die Beitragsanpassung?" auszugsweise hieß:

"Mit Ihrer privaten Kranken-/Pflegeversicherung sichern Sie sich lebenslang eine optimale Versorgung. In der privaten Krankenversicherung (PKV) stehen Ihnen alle Möglichkeiten der modernen Medizin offen - und das ein Leben lang! Denn die einmal vertraglich vereinbarten Leistungen sind lebenslang garantiert.

Ihr privater Krankenversicherungsschutz berücksichtigt darüber hinaus den medizinischen Fortschritt bei Diagnostik, Therapiemethoden und Medikamenten. Mit dem medizinischen Fortschritt wächst also der Umfang Ihres Versicherungsschutzes.

Damit wir unser Leistungsversprechen dauerhaft einhalten können, müssen wir wie alle privaten Krankenversicherer einmal jährlich alle Beiträge überprüfen. Dies erfolgt in der Kranken-, Krankentagegeld- und Pflegeergänzungsversicherung für jeden einzelnen Tarif, getrennt nach Alter und Geschlecht.

Bei der Überprüfung vergleichen wir die kalkulierten Leistungsausgaben mit den zukünftig erforderlichen. Weichen die Zahlen um den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Prozentsatz nach oben oder unten voneinander ab, müssen die Beiträge angepasst werden. Hierzu sind wir gesetzlich verpflichtet.

Neben den Leistungsausgaben beeinflussen weitere Faktoren den Beitrag:

Steigende Lebenserwartung

...

Kapitalmarktsituation

...

Entwicklung des Versichertenbestandes

..."

4 Die Anlage zum Schreiben vom November 2014 war insoweit im Kern inhaltsgleich. Zusätzlich hieß es dort noch:

"War Ihr Tarif bereits im letzten Jahr von einer Beitragsanpassung betroffen? Dann wurden die Auswirkungen des in den letzten Jahren veränderten Kündigungsverhaltens bereits bei der Beitragsneuberechnung zum 01.01.2014 berücksichtigt - der Einfluss in diesem Jahr ist nur gering. Die Beitragsanpassung ist dann überwiegend in den veränderten Leistungsausgaben begründet."

- 5 Mit Schreiben vom November 2016 teilte die Beklagte eine Beitragserhöhung im Tarif E. um 32,11 € monatlich und im Tarif Z. um 10,51 € monatlich zum 1. Januar 2017 mit. Die anliegenden "Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017" lauteten auszugsweise:

"Bei der Überprüfung vergleichen wir die kalkulierten Leistungsausgaben mit den zukünftig erforderlichen Leistungsausgaben und die kalkulierte mit der zukünftigen Lebenserwartung. Weicht das Ergebnis dieser Überprüfung um mehr als den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Prozentsatz nach oben oder unten voneinander ab, müssen die Beiträge überprüft werden. Hierzu sind wir gesetzlich verpflichtet.

Die aktuelle Überprüfung der Beiträge in der Kranken-, Krankenhaustagegeld- und Krankentagegeld-Versicherung hat bei den Leistungsausgaben Abweichungen oberhalb der für die Tarife festgelegten Prozentsätze ergeben, so dass die Beiträge zum 01.01.2017 angepasst werden müssen. [...]"

- 6 Der Kläger hält die Beitragserhöhungen für unrechtmäßig. Mit Anwaltsschreiben vom 27. Januar 2017 und 9. Februar 2017 forderte er von der Beklagten die Rückzahlung der seiner Ansicht nach zu viel gezahlten Prämien sowie die daraus gezogenen Nutzungen.

- 7 Mit seiner Klage hat der Kläger die Rückzahlung der bis zum 15. Februar 2017 auf die Erhöhungen gezahlten Prämienanteile in Höhe

von 1.583,57 € nebst Zinsen sowie die Feststellung begehrt, dass die Beklagte zur Herausgabe der Nutzungen, die sie vor dem 1. März 2017 aus seinen Zahlungen auf die "unter 1. aufgeführten" Beitragserhöhungen gezogen hat, verpflichtet ist und diese Nutzungen ab dem 1. März 2017 mit dem gesetzlichen Zinssatz zu verzinsen hat. Außerdem hat er die Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und Auslagen in Höhe von 782,07 € verlangt.

8 Das Amtsgericht hat der Klage stattgegeben. Das Landgericht hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen.

9 Mit ihrer Revision verfolgt die Beklagte ihren Antrag auf Klageabweisung weiter.

Entscheidungsgründe:

10 Die Revision hat nur zum Teil Erfolg.

11 I. Nach Ansicht des Berufungsgerichts sind die **Prämienanpassungen bereits aus formellen Gründen unwirksam**. Die Mitteilungsschreiben **genügten nicht den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG**. In der Sache sei jedenfalls grundsätzlich **erforderlich, dass dem Versicherungsnehmer einerseits mitgeteilt werde, welche der beiden in Abs. 2 Satz 3 genannten Rechnungsgrundlagen (Versicherungsleistungen und/oder Sterbewahrscheinlichkeit) sich so verändert habe**, dass eine Prämienanpassung notwendig geworden sei. **Daneben sei mitzuteilen, ob der gesetzliche oder ggf. ein davon abweichender vertraglicher Schwellenwert überschritten**

worden sei. Hingegen komme es nicht darauf an, ob die mitgeteilten Gründe inhaltlich richtig seien.

Suuuuper!

12 Die Mitteilung betreffend den Tarif E. zum 1. Januar 2014 lasse jeden Bezug zu der konkreten Erhöhung vermissen und erfülle damit nicht die dargestellten Mindestanforderungen. Das Mitteilungsschreiben betreffend den Tarif E. zum 1. Januar 2015 habe zwar einen gewissen Bezug zur konkreten Anpassung, jedoch werde die ausschlaggebende Rechnungsgrundlage nicht hinreichend klar benannt. In den Mitteilungsschreiben, welche die Beitragsanpassungen zum 1. Januar 2017 betreffen, bleibe unklar, ob hier der gesetzliche oder ein davon abweichender vertraglich vereinbarter Schwellenwert als "tariflich festgelegt" überschritten worden sei.

13 Darüber hinaus fehle es für die streitgegenständlichen Prämien erhöhungen an der jeweils erforderlichen Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders. Die Unabhängigkeit sei von den Zivilgerichten zu prüfen.

14 Das Amtsgericht habe zudem mit Recht keine Kürzung des Rückzahlungsanspruchs vorgenommen. Die Voraussetzungen einer Saldierung würden von der Beklagten nicht ausreichend dargetan. Es sei nicht ersichtlich, ob, wann und in welchem Umfang der Kläger in den Genuss von Altersrückstellungen komme. Soweit sich die Beklagte darauf berufe, die erhaltenen Beiträge seien im Versicherungskollektiv verwendet worden, werde damit allein keine Entreicherung dargelegt. Auch im Hinblick auf die Nebenforderungen folge die Kammer den Darlegungen des Amtsgerichts.

15 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung nicht in allen Punkten stand.

16 1. Das Berufungsgericht geht zutreffend davon aus, dass bei einer Prämienanpassung nach § 203 Abs. 2 VVG erst durch die Mitteilung einer den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügenden Begründung die für die Wirksamkeit der Neufestsetzung der Prämie angeordnete Frist in Lauf gesetzt wird, wie der Senat bereits mit Urteil vom 19. Dezember 2018 (IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 66) entschieden hat.

17 Entgegen der Ansicht der Revision erfasst die Notwendigkeit, gemäß § 203 Abs. 5 VVG dem Versicherungsnehmer die "hierfür maßgeblichen Gründe" mitzuteilen, nicht nur die "Änderungen" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen gemäß § 203 Abs. 3 VVG, sondern auch die dort ebenfalls genannte "Neufestsetzung" der Prämie nach § 203 Abs. 2 VVG. Schon der Wortlaut der Regelung macht deutlich, dass sie den Zeitpunkt des Eintritts der Wirkung der Anpassungserklärung an die Mitteilung der Neufestsetzung als solcher einerseits und der für sie maßgeblichen Gründe andererseits knüpft (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 67). Ein Wirksamwerden der Prämienanpassung ohne eine solche Mitteilung oder trotz einer inhaltlich unzureichenden Mitteilung (so aber Reinhard in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 203 Rn. 19; Brand, VersR 2018, 453, 457; Kalis, r+s 2018, 464, 469 f.) schließt das Gesetz daher aus.

18 Die Revision nimmt zu Unrecht an, der Geltung des Mitteilungserfordernisses aus § 203 Abs. 5 VVG für die Prämienanpassung stehe entgegen, dass § 6 Abs. 2 VVG-InfoV bei der Prämienerrhöhung eine weitere Informationspflicht zur Möglichkeit eines Tarifwechsels vorsieht. Auf dieses Recht hat der Versicherer den Versicherungsnehmer bei der substitutiven Krankenversicherung nach § 6 Abs. 2 VVG-InfoV bei der Prämienerrhöhung ebenfalls hinzuweisen (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 70). Die Mitteilungspflichten aus § 203

Abs. 5 VVG und § 6 Abs. 2 VVG-InfoV schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern bestehen nebeneinander.

19 2. Das Berufungsgericht hat den erforderlichen Inhalt der nach § 203 Abs. 5 VVG mitzuteilenden maßgeblichen Gründe nur teilweise zutreffend bestimmt.

20 a) Die an die Mitteilung nach § 203 Abs. 5 VVG zu stellenden Anforderungen sind in Literatur und Rechtsprechung umstritten. Im Wesentlichen werden dazu drei Ansichten vertreten: Nach einer vereinzelt Ansicht soll bereits die Erläuterung genügen, welche Faktoren allgemein für eine Prämienanpassung relevant sein können und wie das Verfahren der Prämienanpassung dem Grunde nach funktioniert (vgl. Reinhard in Loo-schelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 203 Rn. 19; in diese Richtung auch LG Tübingen, Urteil vom 19. Oktober 2018 - 4 O 295/17, BeckRS 2018, 50721 Rn. 34 f.). Dagegen verlangt eine zweite Ansicht in Rechtsprechung und Literatur eine auf die konkrete Prämienanpassung bezogene Begründung, in der anzugeben ist, bei welcher Rechnungsgrundlage im Sinne von § 203 Abs. 2 Satz 3 VVG (Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeiten) die Veränderung, welche die Prämienanpassung ausgelöst hat, eingetreten ist (vgl. OLG Stuttgart, Hinweisbeschluss vom 6. Juni 2019 - 7 U 237/18, juris Rn. 20; LG Essen VersR 2019, 1203, 1205 [juris Rn. 42]; LG Frankfurt (Oder) VersR 2018, 669 [juris Rn. 65] (weitere Anforderungen offenlassend); Muschner in Langheid/Rixecker, VVG 6. Aufl. § 203 Rn. 69; Franz, VersR 2020, 449, 457; Brand, VersR 2018, 453, 455; D. Wendt, VersR 2018, 449, 453; Kalis, r+s 2018, 464, 469; in diese Richtung für die Lebensversicherung gemäß § 163 VVG: Winter in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. § 163 Rn. 28; bereits einen Hinweis auf gestiegene Leistungsausgaben für ausreichend haltend: LG Wiesbaden, Urteil vom 19. Februar 2020 - 5 O 104/19, juris Rn. 62; LG Frankfurt a.M. VersR

2019, 1548, 1549 [juris Rn. 27]). Darüber noch hinaus geht schließlich die Meinung, nach der neben der betroffenen Rechnungsgrundlage zusätzlich anzugeben ist, in welcher Höhe sich deren Wert gegenüber der ursprünglichen Kalkulation verändert hat (vgl. LG Potsdam r+s 2019, 274, 275 [juris Rn. 66]; LG Neuruppin VersR 2018, 469 [juris Rn. 27]; BeckOK VVG/Gramse, § 203 Rn. 54 [Stand: 1. August 2020]; Brömmelmeyer in Schwintowski/Brömmelmeyer, PK-VersR 3. Aufl. § 203 Rn. 47; Voit in Prölss/Martin, VVG 30. Aufl. § 203 Rn. 49; MünchKomm-VVG/Boetius, 2. Aufl. § 203 Rn. 1155b; Klimke, VersR 2016, 22, 23; Laux, jurisPR-VersR 4/2016 Anm. 1).

21 b) **Die zweitgenannte Ansicht trifft zu.** Die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG erfordert - wovon auch das Berufungsgericht ausgeht - die Angabe der Rechnungsgrundlage, deren nicht nur vorübergehende Veränderung die Neufestsetzung nach § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG veranlasst hat. **Dagegen muss der Versicherer nicht mitteilen, in welcher Höhe sich diese Rechnungsgrundlage verändert hat.** Anders als das Berufungsgericht annimmt, **muss auch nicht angegeben werden, ob der Schwellenwert der Veränderung bei den maßgeblichen Rechnungsgrundlagen, dessen Überschreiten eine Prämienanpassung auslöst, im Gesetz oder davon abweichend in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt ist.** Der Versicherer hat **auch nicht die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie z.B. des Rechnungszinses, anzugeben.** Das ergibt die Auslegung des § 203 Abs. 5 VVG aus dem Wortlaut der Norm, der Gesetzssystematik, der Entstehungsgeschichte sowie dem Sinn und Zweck der Vorschrift.

22 aa) Der Gesetzeswortlaut sieht im Fall der Prämienanpassung die Angabe der "hierfür" maßgeblichen Gründe vor und macht damit deutlich,

dass sich diese auf die konkret in Rede stehende Prämienanpassung beziehen müssen (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 457); **eine allgemeine Mitteilung, die nur die gesetzlichen Voraussetzungen der Beitragserhöhung wiedergibt, genügt danach nicht.**

23 Dabei zeigt der Wortlaut bereits durch die Verwendung desselben Begriffs "maßgeblich" sowohl in § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG für die Beitragsanpassungsvoraussetzungen als auch in § 203 Abs. 5 VVG für die Mitteilung an den Versicherungsnehmer, **dass das Gesetz mit den mitzuteilenden "maßgeblichen Gründen" auf die dafür "maßgeblichen Rechnungsgrundlagen" verweist** (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 458). Maßgeblich, d.h. entscheidend für die Prämienanpassung ist gemäß § 203 Abs. 2 Satz 1 und 3 VVG die als nicht nur vorübergehend anzusehende Veränderung der bzw. einer der dort genannten Rechnungsgrundlagen.

24 **Zugleich folgt aus dem Wort "maßgeblich", dass nicht alle Gründe genannt werden müssen**, sondern nur die für die Prämienanpassung entscheidenden Umstände. In diesem Sinne **entscheidend ist nur, ob eine Veränderung der erforderlichen gegenüber den kalkulierten Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeiten** die in § 155 Abs. 3 und 4 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) oder in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelten Schwellenwerte überschreitet oder nicht. **Dagegen ist die konkrete Höhe der Veränderung dieser Rechnungsgrundlagen daneben nicht mehr entscheidend.** Die Überprüfung der Prämie wird ausgelöst, sobald der Schwellenwert überschritten wird; dabei kommt es nicht darauf an, in welchem Umfang er überschritten wird (vgl. auch OLG Celle VersR 2018, 1179, 1183 [juris Rn. 100]). Dem steht nicht entgegen, dass § 203 Abs. 5 VVG von den Gründen im Plural spricht, da die Vorschrift auch Bedingungsanpassungen erfasst; der Gesetzgeber benötigte

einen Begriff, der beiden Fällen gerecht wird (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 458).

25 In diesem Wortsinn "maßgeblich" für die Prämienanpassung kann es auch nicht sein, ob der überschrittene Schwellenwert im Gesetz oder davon abweichend in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt ist, was ohnehin nur bei der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen (§ 155 Abs. 3 Satz 2 VAG), nicht dagegen bei der Sterbewahrscheinlichkeit in Betracht kommt (§ 155 Abs. 4 Satz 2 VAG).

26 bb) Die Gesetzessystematik steht im Einklang mit diesem Verständnis des Wortlauts. Der Vergleich des § 203 Abs. 5 VVG mit anderen Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, die allgemeiner auf die Angabe der "Gründe" abstellen (vgl. § 6 Abs. 2, § 6a Abs. 1, § 61 Abs. 1, § 192 Abs. 8 Satz 2 VVG), zeigt die einschränkende Bedeutung des Begriffs der "maßgeblichen" Gründe (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 456). Auch dies spricht gegen das Erfordernis, eine weitergehende Begründung und insbesondere auch die genaue Höhe der Veränderung der Rechnungsgrundlagen anzugeben.

27 cc) Auch die Gesetzgebungsgeschichte stützt ein Verständnis der "maßgeblichen Gründe", das zwar die Angabe der Rechnungsgrundlage, deren Veränderung die Prämienanpassung ausgelöst hat, nicht aber die genaue Höhe dieser Veränderung einschließt. Der Gesetzesbegründung zufolge entspricht der zum 1. Januar 2008 in Kraft getretene § 203 Abs. 5 VVG "im Wesentlichen" dem früheren § 178g Abs. 4 VVG a.F. (vgl. BT-Drucks. 16/3945 S. 114). Die Vorgängerregelung in § 178g Abs. 4 VVG a.F. machte ebenso wie der heutige § 203 Abs. 5 VVG das Wirksamwerden der Prämienanpassung von einer Mitteilung des Versicherers an den Versicherungsnehmer abhängig, sah jedoch nur eine "Benachrichtigung"

statt der jetzt vorgesehenen Angabe der maßgeblichen Gründe für die Prämienanpassung vor. Dass der Gesetzgeber dies dennoch als "im Wesentlichen" gleiche Regelung einstufte zeigt, dass er damit keine grundsätzliche Neuregelung für das Wirksamwerden einer Prämienanpassung beabsichtigte, sondern die Mitteilungspflicht nur geringfügig erweitern wollte. Hinweise zum Inhalt der "maßgeblichen Gründe" enthält die Gesetzesbegründung ansonsten nicht. Auch dies deutet darauf hin, dass der Gesetzgeber diesem Zusatz keine wesentliche Bedeutung für die Mitteilung zur Prämienanpassung beigemessen hat (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 457). Eine Neuausrichtung der Mitteilungsanforderungen mit weitreichenden Informationspflichten des Versicherers hätte dagegen eine ausführlichere Gesetzesbegründung, die sich zu Inhalt und Zielen der Regelung äußert, erwarten lassen.

28 Die Erweiterung der schon bisher erforderlichen Mitteilung einer Prämienanpassung nach § 178g Abs. 4 VVG a.F. um die maßgeblichen Gründe gemäß § 203 Abs. 5 VVG erklärt sich im Rahmen der VVG-Reform 2008 daraus, dass dort in § 203 Abs. 2 Satz 3 VVG erstmals eine zweite Rechnungsgrundlage - die Sterbewahrscheinlichkeit - eingeführt wurde, deren Veränderung gegenüber dem kalkulierten Wert eine Prämienanpassung auslösen kann (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 458). Während bis dahin auch ohne eine Angabe des Versicherers offenkundig war, welcher auslösende Faktor der Prämienanpassung zugrunde lag, weil nach § 178g Abs. 2 VVG a.F. nur einer, nämlich eine Veränderung des tatsächlichen Schadensbedarfs, existierte, war dies nach der Reform nicht mehr der Fall. Auch dies zeigt, dass die Begründungspflicht des § 203 Abs. 5 VVG darauf abzielt, den Anlass der Prämienanpassung für den Versicherungsnehmer klarzustellen (vgl. Franz aaO).

29 dd) Im Einklang mit dem Wortlaut und der Gesetzesbegründung kann auch der Zweck des § 203 Abs. 5 VVG nicht weitreichend zu verstehen sein. Die Norm zielt - wie ihre Vorläuferbestimmung - in erster Linie darauf ab, dem **Versicherungsnehmer einen gewissen Zeitraum zu belassen, um sich auf eine ihm mitgeteilte Vertragsänderung einstellen zu können und sich darüber klar zu werden, ob er innerhalb der zeitgleich ausgestalteten Frist des § 205 Abs. 4 VVG sein Kündigungsrecht ausübt oder die Prämienänderung zum Anlass nimmt, von seinem Tarifwechselrecht nach § 204 VVG Gebrauch zu machen** (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 70). Daneben soll die Mitteilung der maßgeblichen **Gründe dem Versicherungsnehmer zeigen, was der Anlass für die konkrete Prämienanpassung war**. Diese Kenntnis des Versicherungsnehmers ergibt sich nicht bereits aus dem Gesetz oder den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, sondern kann nur für den Einzelfall mitgeteilt werden. Entgegen der Ansicht der Revision **muss der Versicherungsnehmer auch nicht** aus dem Umstand, dass eine Prämienanpassung erfolgt ist, **darauf schließen, dass deren Voraussetzungen erfüllt sind; dies soll der Versicherer ihm vielmehr ausdrücklich mitteilen**.

30 Die Mitteilung erfüllt so den Zweck, dem **Versicherungsnehmer zu verdeutlichen, dass weder sein individuelles Verhalten** (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 459; Brand, VersR 2018, 453, 455) **noch eine freie Entscheidung des Versicherers Grund für die Beitragserhöhung war**, sondern dass eine bestimmte Veränderung der Umstände dies aufgrund gesetzlicher Regelungen veranlasst hat. Das wird durch die Angabe der Rechnungsgrundlage, die die Prämienanpassung ausgelöst hat, erreicht. In diesem Sinne kann die Mitteilung auch, wie das Berufungsgericht angenommen hat, zum Rechtsfrieden beitragen. Dagegen ist es für **diesen Zweck nicht**

erforderlich, dem Versicherungsnehmer die Rechtsgrundlage des geltenden Schwellenwerts oder die genaue Höhe der Veränderung der Rechnungsgrundlage mitzuteilen.

31 Entgegen einer verbreiteten Ansicht (vgl. LG Potsdam r+s 2019, 274 [juris Rn. 65]; LG Frankfurt (Oder) VersR 2018, 669 [juris Rn. 64]; LG Neuruppin VersR 2018, 469 [juris Rn. 27]; MünchKomm-VVG/Boetius, 2. Aufl. § 203 Rn. 1137; Brömmelmeyer in Schwintowski/Brömmelmeyer PK-VersR 3. Aufl. § 203 Rn. 47; Klimke, VersR 2016, 22) hat die Mitteilungspflicht nicht den Zweck, dem Versicherungsnehmer eine Plausibilitätskontrolle der Prämienanpassung zu ermöglichen (vgl. OLG Stuttgart, Hinweisbeschluss vom 6. Juni 2019 - 7 U 237/18, juris Rn. 25; Franz, VersR 2020, 449, 458; Brand, VersR 2018, 453, 455; Laux, jurisPR-VersR 5/2020 Anm. 4). Weder der Wortlaut oder die Gesetzessystematik noch die Entstehungsgeschichte der Norm enthalten einen Hinweis darauf, dass der Gesetzgeber bei der VVG-Reform 2008 beabsichtigt hätte, die Möglichkeit einer Plausibilitätskontrolle des Versicherungsnehmers als neues Kriterium für die formale Wirksamkeit einer Prämienanpassung einzuführen (vgl. Franz, VersR 2020, 449, 458). Eine solche Kontrolle setzte zunächst eine Übermittlung von Kalkulationsgrundlagen voraus, die weit über die dem Wortlaut nach auf die "maßgeblichen" Gründe der Prämienanpassung beschränkte Mitteilung hinausginge. Eine Überprüfung der Erhöhung auf ihre Plausibilität wäre dem Versicherungsnehmer als Laien aber auch dann nicht möglich (vgl. OLG Celle VersR 2018, 1179, 1183 [juris Rn. 101]; LG Essen VersR 2019, 1203, 1205 [juris Rn. 42]; LG Frankfurt a.M. VersR 2019, 1548, 1549 [juris Rn. 25]; Muschner in Langheid/Rixecker, VVG 6. Aufl. § 203 Rn. 70; Franz, VersR 2020, 449, 458; Brand, VersR 2018, 453, 456; Kalis, r+s 2018, 464, 469).

32 c) Entgegen der Ansicht der Revision steht der Anwendung des § 203 Abs. 5 VVG auch für den Zeitraum vor der hiesigen Entscheidung nicht entgegen, dass der Begriff der "maßgeblichen Gründe" in der dargelegten Weise der Auslegung bedurfte. Auch aus der von der Revision zitierten Senatsrechtsprechung zum Inhalt der Rücktrittsrechtsbelehrung, die der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach § 8 Abs. 5 VVG a.F. zu erteilen hatte, ergibt sich nichts anderes. Nach diesen Entscheidungen war der Versicherer nicht gehalten, dem Versicherungsnehmer die Anforderungen an das Rücktrittsrecht über den Gesetzeswortlaut hinaus zu erklären und die insoweit unklare gesetzliche Bestimmung des § 8 Abs. 5 VVG a.F. auszulegen (vgl. Senatsurteile vom 17. Oktober 2018 - IV ZR 106/17, VersR 2018, 1435 Rn. 15; vom 29. Juni 2016 - IV ZR 24/14, r+s 2016, 556 Rn. 15 m.w.N.). Damit ist die Regelung des § 203 Abs. 5 VVG jedoch nicht vergleichbar. Bei der Anwendung des § 203 Abs. 5 VVG wird vom Versicherer aber nur eine dem Gesetzeswortlaut entsprechende und keine darüber hinausgehende Mitteilung verlangt. Der Versicherer hat die Gestaltung seiner Mitteilungen zu Prämienanpassungen selbst in der Hand und kann auch angesichts der Auslegungsbedürftigkeit einer Vorschrift, zu der noch keine höchstrichterliche Entscheidung ergangen ist, im Zweifel eine rechtssichere Formulierung wählen. Im Fall einer unzureichenden Begründung der Prämienanpassung kann es - anders als beim Rücktritt vom Vertrag nach § 8 Abs. 5 VVG a.F. - zudem allenfalls zu einer vorübergehenden Störung des Vertragsverhältnisses kommen. Eine den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügende Begründung kann nachgeholt und so die für die Wirksamkeit der Neufestsetzung der Prämie angeordnete Frist in Lauf gesetzt werden (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 66).

33 3. Die Revision hat daher teilweise Erfolg, soweit das Berufungsgericht entschieden hat, dass die hier in Rede stehenden Begründungen der

Prämienanpassungen nicht die Voraussetzungen einer nach § 203 Abs. 5 VVG erforderlichen Mitteilung erfüllen; das trifft nur zum Teil zu. Ob die Mitteilung einer Prämienanpassung den gesetzlichen Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügt, hat der Tatrichter im jeweiligen Einzelfall zu entscheiden.

34 a) Ohne Rechtsfehler hat das Berufungsgericht die Begründungen der Prämienanpassungen im Tarif E. zum 1. Januar 2014 und zum 1. Januar 2015 als nicht den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG entsprechend beurteilt.

35 Nach der aus Rechtsgründen nicht zu beanstandenden Beurteilung des Berufungsgerichts hat die Mitteilung zum 1. Januar 2014 keinen Bezug zu der konkreten Erhöhung. Weder in dieser noch in der weiteren Mitteilung zum 1. Januar 2015 wird mitgeteilt, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen über dem geltenden Schwellenwert die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat. Die "Informationen zur Beitragsanpassung" beschreiben nur allgemein das Verfahren der Prämienüberprüfung. Auch die zusätzlichen Angaben in der Mitteilung zum 1. Januar 2015 benennen nicht ausreichend die ausschlaggebende Rechnungsgrundlage als auslösenden Faktor der Prämienanpassung.

36 b) Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts genügt die Mitteilung der Prämienanpassung in den Tarifen E. und Z. zum 1. Januar 2017 den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG. Das Berufungsgericht stützt seine abweichende Bewertung auf die unzutreffende Annahme, der Versicherer habe in seiner Mitteilung auch anzugeben, ob der Schwellenwert, der die Prämienanpassung ausgelöst hat, im Gesetz oder davon abweichend in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

bzw. im Tarif geregelt ist. Im Übrigen übersieht das Berufungsgericht auch, dass die Beklagte in ihrer Mitteilung angegeben hat, die Beiträge müssten überprüft werden, wenn "das Ergebnis dieser Überprüfung um mehr als den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Prozentsatz nach oben oder unten voneinander" abweicht.

37 Die nach § 203 Abs. 5 VVG erforderlichen Angaben sind in dieser Mitteilung enthalten. Entgegen der Ansicht der Revisionserwiderung ist die Verständlichkeit zusätzlicher Erklärungen zu den Faktoren, die die neu festgesetzte Prämienhöhe beeinflusst haben, ohne Bedeutung für die formelle Wirksamkeit der Prämienanpassung, da der Versicherer zu solchen Angaben nicht verpflichtet ist. Da keine weiteren Feststellungen zum Inhalt der Mitteilung zu erwarten sind, kann der Senat diese Frage selbst beantworten. Die konkrete Prämienanpassung wird dort damit begründet, dass die aktuelle Überprüfung der Beiträge bei den "Leistungsausgaben", d.h. den Versicherungsleistungen, Abweichungen oberhalb der festgelegten Prozentsätze ergeben habe.

38 4. Ohne Erfolg rügt die Revision eine Gehörsverletzung, soweit sich das Berufungsgericht nicht mit einer möglichen Heilung der unwirksamen Prämienanpassungen durch die nachgeholten Angaben zu ihren Gründen in der Klageerwiderung befasst habe. Diese Erklärungen der Beklagten waren nicht entscheidungserheblich. Die Mitteilungen erfolgten erst in der Klageerwiderung vom 12. September 2017 und damit nach Beendigung des Versicherungsvertrages im Februar 2017. Die nachgeholten Angaben zu den Gründen der Prämienanpassungen hätten jedoch nur zu einer Heilung ex nunc führen können, so dass sie auf das Versicherungsverhältnis und die streitgegenständlichen Ansprüche keinen Einfluss mehr haben konnten.

39 Wenn eine Mitteilung der Prämienanpassung zunächst ohne eine den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügende Begründung erfolgt, diese aber später nachgeholt wird, wird dadurch die für die Wirksamkeit der Neufestsetzung der Prämie angeordnete Frist in Lauf gesetzt (Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 66; so auch MünchKomm-VVG/Boetius, 2. Aufl. § 203 Rn. 1160; Franz, VersR 2020, 449, 461; a.A. Brand, VersR 2018, 453, 457; Reinhard in Looschelders/Pohlmann, VVG 3. Aufl. § 203 Rn. 19). Entgegen der Ansicht der Revision kann der Versicherer den Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Prämienanpassung nicht in seiner Mitteilung unabhängig von diesen gesetzlichen Voraussetzungen selbst bestimmen. § 203 Abs. 5 VVG schließt nach dem Willen des Gesetzgebers abweichende Vereinbarungen über das Wirksamwerden der Vertragsänderung zum Nachteil des Versicherungsnehmers aus (vgl. BT-Drucks. 16/3945 S. 114). Das gilt erst recht für einseitige Erklärungen des Versicherers.

40 5. Zu Unrecht nimmt die Revision an, dass in der Geltendmachung des bereicherungsrechtlichen Anspruchs durch den Kläger eine widersprüchliche und damit unzulässige Rechtsausübung liege.

41 Die gegen § 242 BGB verstoßende Ausübung einer formalen Rechtsstellung ist als Rechtsüberschreitung missbräuchlich und unzulässig; das kann insbesondere der Fall sein, wenn der Berechtigte unter Berufung auf eine formale Rechtsposition eine Leistung verweigert, die er alsbald doch erbringen müsste (vgl. BGH, Versäumnisteil- und Schlussurteil vom 22. Februar 2019 - V ZR 244/17, NJW 2019, 3638 Rn. 24). So liegt der Fall hier jedoch nicht. Eine Pflicht zur alsbaldigen Rückgewähr, die ein schutzwürdiges Interesse an der Geltendmachung eines formalen Mangels ausschliesse, scheidet hier bereits deswegen aus, weil der Kläger

nach den Feststellungen des Berufungsgerichts die Prämienhöhung auch in materieller Hinsicht angreift.

42 6. Das Berufungsgericht ist im Ergebnis auch zutreffend davon ausgegangen, dass der Rückgewähranspruch des Klägers aus § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB die Erhöhungsbeträge, die er ohne wirksame Prämienanpassungserklärung gezahlt hat, der Höhe nach uneingeschränkt umfasst.

43 a) Entgegen der Ansicht der Revision kommt im Rahmen der bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung eine Anrechnung des genossenen Versicherungsschutzes nicht in Betracht. Der Fall liegt insoweit anders als bei der - von der Revision zitierten - bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung eines aufgrund Widerspruches nach § 5a VVG a.F. unwirksamen Versicherungsvertrages, bei der sich der Versicherungsnehmer den genossenen Versicherungsschutz anrechnen lassen muss (vgl. dazu Senatsurteil vom 7. Mai 2014 - IV ZR 76/11, BGHZ 201, 101 Rn. 45). Der Kläger hat hier, wie das Berufungsgericht richtig erkennt, keinen Versicherungsschutz ohne Rechtsgrund erlangt. Es bestand vielmehr weiterhin ein wirksamer Versicherungsvertrag, der die Beklagte zur Erbringung von Versicherungsleistungen verpflichtete.

44 Ohne Erfolg wendet die Revision dagegen ein, die weitere Gewährung von Versicherungsschutz ohne den durch die Prämienanpassung zusätzlich erhobenen Beitragsanteil entspreche nicht mehr dem Äquivalenzprinzip (vgl. Muschner in Langheid/Rixecker, VVG 6. Aufl. § 203 Rn. 46), so dass sich der Kläger einen erhöhten Wert des Versicherungsschutzes, der sich in der vorgesehenen Prämienhöhung widerspiegele, anrechnen lassen müsse. Solange die Prämie nicht in dem nach § 203 Abs. 2 und 5

VVG vorgeschriebenen Verfahren wirksam angepasst wurde, ist ein gegebenenfalls materiell erhöhter Wert des Versicherungsschutzes nicht zu berücksichtigen. Gerade die Vorschriften zur Prämienanpassung bezwecken es, die Einhaltung des Äquivalenzprinzips und die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu gewährleisten (vgl. Senatsurteil vom 19. Dezember 2018 - IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 49). Die Anrechnung eines gegebenenfalls erhöhten Wertes der Versicherungsleistungen bzw. eines gestiegenen Kostenaufwands des Versicherers liefe auf eine Umkehr dieser gesetzlichen Wertung hinaus.

45 b) Die Beklagte kann sich auch nicht auf einen Wegfall der Bereicherung berufen.

46 aa) Entgegen der Ansicht der Revision ist die Beklagte nicht dadurch entreichert, dass sie die vereinnahmten höheren Prämien auch zur Erbringung von Versicherungsleistungen verwendet hat. Damit hat sie eigene Verbindlichkeiten aus dem weiterhin wirksamen Versicherungsvertrag erfüllt. Verwendet der Empfänger einer Leistung die Mittel dazu, sich von einer Verbindlichkeit zu befreien, besteht die Bereicherung grundsätzlich fort (vgl. BGH, Urteil vom 27. Oktober 2016 - IX ZR 160/14, WM 2016, 2319 Rn. 16 m.w.N.).

47 bb) Es fehlt an einem dauerhaften Vermögensverlust, soweit sie die erhöhten Prämienzahlungen nach ihrem Vortrag zur Bildung von Rückstellungen verwendet haben will.

48 Entgegen der Ansicht der Revision war die Beklagte nicht berechtigt und verpflichtet, Teile der vom Kläger gezahlten Erhöhungsbeträge als Prämienzuschlag im Sinne von § 149 VAG der Alterungsrückstellung (§ 146 Abs. 1 Nr. 2 VAG i.V.m. § 341f HGB) zuzuführen oder als nach

§§ 7, 8 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) zu erhebenden Zuschlag zu verbuchen. Diese und andere Vorschriften zur Prämienverwendung regeln, wie mit den verschiedenen Bestandteilen der Prämie zu verfahren ist. Sie beziehen sich also jeweils auf die vertraglich geschuldete, d.h. in dieser Höhe wirksam festgesetzte Prämie. An dieser Voraussetzung fehlte es jedoch bei den Zahlungen des Klägers, die ohne wirksame Prämienerrhöhung erfolgten; diese sind daher auch nicht nach den für Prämien geltenden Vorschriften zu verwenden.

49 Falls die Beklagte aus den Zahlungen des Klägers ohne gesetzliche Grundlage Rückstellungen gebildet haben sollte, kommt es für die Entreichung auf die Möglichkeiten einer Rückbuchung oder späteren Verrechnung gegenüber dem Kläger an. Eine Bereicherung ist nicht weggefallen, soweit der Bereicherte seine eigene Verfügung über den empfangenen Vermögensvorteil wieder rückgängig machen kann (vgl. für die Bankgutschrift BGH, Urteil vom 7. März 1974 - VII ZR 110/72, WM 1974, 389 unter I 2 c [juris Rn. 13] m.w.N.). Dazu hat die für den Wegfall der Bereicherung darlegungs- und beweisbelastete Beklagte nichts Konkretes vorgetragen.

50 7. Mit Erfolg wendet sich die Revision jedoch gegen die Annahme des Berufungsgerichts, die Prämienerrhöhungen seien bereits deswegen unwirksam, weil ein nicht unabhängiger Treuhänder zugestimmt habe. Wie der Senat bereits mit Urteil vom 19. Dezember 2018 (IV ZR 255/17, BGHZ 220, 297 Rn. 30) entschieden hat, ist die Unabhängigkeit des Treuhänders von den Zivilgerichten im Rechtsstreit über eine Prämienanpassung nicht gesondert zu prüfen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 30. Oktober 2020 - 1 BvR 453/19, juris). Eine Unwirksamkeit der Erhöhungen kann sich daher nicht aus der Annahme ergeben, der den Prämienerrhöhungen zustimmende Treuhänder sei nicht unabhängig gewesen (vgl. Senatsurteil vom

19. Dezember 2018 aaO Rn. 26 ff.). Daran hält der Senat auch unter Berücksichtigung der Einwände der Revisionserwiderung und des Berufungsgerichts fest.

51 8. Zu Unrecht hat das Berufungsgericht auch einen Schadensersatzanspruch wegen vertraglicher Pflichtverletzung aus §§ 280, 257 BGB hinsichtlich der außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten angenommen. Das Berufungsgericht hat insoweit das amtsgerichtliche Urteil, das eine Vertragsverletzung durch die Beklagte in der Beauftragung eines nicht unabhängigen Treuhänders erblickte, zu deren Abwehr sich der Kläger anwaltlicher Hilfe bedienen musste, bestätigt. Ungeachtet ihrer weiteren Einwände rügt die Revision im Ergebnis zu Recht, dass es bereits an einer schuldhaften Pflichtverletzung der Beklagten fehlt. **Nach dem eben Gesagten konnte die Wirksamkeit der Prämienerrhöhung nicht an der Person des von der Beklagten beauftragten Treuhänders scheitern.**

52 Die Voraussetzungen eines Verzugsschadensersatzanspruchs sind dagegen nicht festgestellt oder behauptet worden. Hinsichtlich der vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten ist die Klage daher abweisungsreif.

53 9. Die Sache ist hinsichtlich der Klageanträge auf Rückzahlung der Prämienanteile und Herausgabe der daraus gezogenen Nutzungen nur zur Entscheidung reif, soweit sich diese auf die aufgrund der Prämienerrhöhungen zum 1. Januar 2014 und 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2016 geleisteten Zahlungen beziehen. Die vorinstanzlichen Entscheidungen haben daher Bestand, soweit die Beklagte zur Zahlung von 1.452,12 € (31,01 € x 36 Monate + 13,99 € x 24 Monate) nebst Zinsen verurteilt und ihre Pflicht zur Herausgabe der Nutzungen nebst Zinsen - was die Revision zu Recht insoweit nicht angreift - im entsprechenden Umfang festgestellt worden ist. Dabei ist der Tenor des vom Berufungsgericht bestätigten

amtsgerichtlichen Urteils zur Herausgabe der Nutzungen dahingehend auszulegen, dass sich "die unter 1. aufgeführten Beitragserhöhungen" auf jene beziehen, die der im Tenor unter 1. ausgeurteilten Rückzahlung von Prämienbestandteilen zugrunde lagen.

54 Die darüber hinausgehende Klage bedarf dagegen zu ihrer Entscheidung noch einer Prüfung der materiellen Rechtmäßigkeit der Prämienanpassung in den Tarifen E. und Z. zum 1. Januar 2017 durch das Berufungsgericht. Wäre diese Prämienanpassung rechtmäßig, dann hätte ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch der Beklagten auf Zahlung der Prämie in der durch diese letzte Anpassung festgesetzten neuen Gesamthöhe bestanden. § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG berechtigt den Versicherer, die Prämie neu festzusetzen. Dazu hat die Berechnung der Prämie bei der Prämienanpassung gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 KVAV nach den für die Prämienberechnung geltenden Grundsätzen zu erfolgen, d.h. nach § 10 KVAV wie bei der Erstkalkulation der Prämie. Sämtliche Rechnungsgrundlagen sind zu überprüfen und ggf. anzupassen (vgl. MünchKomm-VVG/Boetius, 2. Aufl. § 203 Rn. 870; Franz, VersR 2020, 449, 451). Bei der Prämienanpassung findet also nicht nur die Festsetzung eines Erhöhungsbetrages, sondern eine vollständige Neufestsetzung für den neu kalkulierten Zeitraum statt. Ob eine frühere Prämienenerhöhung fehlerhaft war, ist für die Wirksamkeit der Neufestsetzung und der daraus folgenden erhöhten Beitragspflicht des Versicherungsnehmers ohne Bedeutung (vgl. Kalis, r+s 2018, 464, 470; Franz aaO S. 462).

55 III. Die Sache ist daher insoweit an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, als es zur Entscheidung des Rechtsstreits noch weiterer Feststellungen bedarf. Das Berufungsgericht wird der - von seinem Rechts-

standpunkt aus konsequent - bisher nicht behandelten Frage nachzugehen haben, ob die Prämienanpassung in den Tarifen E. und Z. zum 1. Januar 2017 materiell rechtmäßig war.

Mayen

Harsdorf-Gebhardt

Dr. Brockmüller

Dr. Bußmann

Dr. Bommel

Vorinstanzen:

AG Berlin-Schöneberg, Entscheidung vom 26.09.2018 - 14 C 62/17 -

LG Berlin, Entscheidung vom 07.11.2019 - 24 S 22/18 -