

Titel:

Unwirksamkeit einer Beitragserhöhungsklausel in der Krankenversicherung

Normenketten:

VVG § 203 Abs. 2, Abs. 5

VAG § 155 Abs. 3 S. 2

ZPO § 256

Leitsätze:

1. Eine Beitragserhöhungsklausel in der privaten Krankenversicherung ist unwirksam, wenn sie bei einer (zulässigen) Anpassung des Schwellenwerts auf 5 % dem Versicherer im Falle von vorübergehenden Abweichungen der maßgeblichen Rechnungsgrundlage einen Ermessensspielraum eröffnet. (Rn. 22) (redaktioneller Leitsatz)

2. Die Unwirksamkeit einer solchen Regelung führt nicht zur Unwirksamkeit einer in derselben Klausel enthaltenen eigenständigen Regelung, die bei Erreichen eines Schwellenwerts von 10% durch die Formulierung "soweit erforderlich" bestimmt, dass die für die Beitragserhöhung erforderliche Veränderung der Rechnungsgrundlage entsprechend der gesetzlichen Regelung als nicht nur vorübergehend anzusehen ist (Anschluss an LG Hannover BeckRs 2021, 5920 Rn. 61; entgegen OLG Köln BeckRS 2020, 28456). (Rn. 22) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

private Krankenversicherung, Beitragserhöhungsklausel, Unwirksamkeit, blue-pencil-test, Ermessensspielraum, Rechnungsgrundlage, vorübergehende Abweichung, Feststellungsklage

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des zu vollstreckenden Betrages. Der Streitwert wird auf 11.251,04 € festgesetzt.

Tatbestand

1

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

2

Der Kläger schloss am 01.03.1977 mit der Beklagten einen Vertrag über eine private Kranken- und Pflegeversicherung ab. Darin waren sowohl der Kläger als auch Frau versichert. Dem Vertrag lagen Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten - Gruppenversicherung zugrunde. Darin heißt es unter § 30:

„Unter welchen Voraussetzungen können Beitrag, Selbstbeteiligung und ein vereinbarter Risikozuschlag angepasst werden?

(1) Voraussetzungen

Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich unsere Leistungen z. B. wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigen Inanspruchnahme medizinischer Leistungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. Dementsprechend vergleichen wir zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit dem in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Ergibt die Gegenüberstellung zu den Versicherungsleistungen für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als 10%, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit von uns überprüft und, soweit erforderlich, mit

Zustimmung des Treuhänders angepasst. Bei einer Abweichung von mehr als 5% können alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit von uns überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden. Ergibt die Gegenüberstellung zu den Sterbewahrscheinlichkeiten für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als 5%, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit von uns überprüft und mit Zustimmung des Treuhänders angepasst.

Bei einer Beitragsanpassung kann auch eine betragsmäßig festgelegte Selbstbeteiligung angepasst und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden. Im Zuge einer Beitragsanpassung werden auch der für die Beitragsgarantie im Standardtarif erforderliche Zuschlag (§ 33 Abs. 2 a) Abs. 2) sowie der für die Beitragsbegrenzung im Basistarif erforderliche Zuschlag (§ 33 Abs. 3 a) Abs. 3) mit den jeweils kalkulierten Zuschlägen verglichen und, soweit erforderlich, angepasst.

(2) Absehen von der Beitragsanpassung

Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch uns und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.“

3

Zum weiteren Inhalt der AVB wird die Anlage BLD 1 in Bezug genommen.

4

Seit dem 01.01.2020 ist der Kläger im Basistarif versichert. Die Beklagte nahm aufgrund gestiegener Leistungsausgaben, die als nicht nur vorübergehend anzusehen waren, Prämien erhöhungen vor. Mit Wirkung zum 01.01.2013 wurde der Tarif den Kläger betreffend aufgrund einer Veränderung der Versicherungsleistungen von 15,13% um 42,65 € erhöht. Zum 01.01.2013 wurde der Tarif Frau betreffend aufgrund einer Veränderung von 21,7% um 1,50 € erhöht. Mit Wirkung zum 01.01.2014 wurde der Vertrag den Kläger betreffend aufgrund einer Veränderung von 11,66% um 9,90 € monatlich erhöht. Der Tarif den Kläger betreffend wurde zum 01.01.2016 um 3,33 € (8,69%), zum 01.01.2017 um 21,09 € (12,99%), zum 01.01.2018 um 6,54 € (14,86%) und zum 01.01.2019 um 18,20 € (12,28%) erhöht. Der Tarif den Kläger betreffend wurde mit Wirkung zum 01.01.2019 um 12,97 € aufgrund einer Veränderung von 9,97% erhöht. Über die Beitragsanpassungen wurde der Kläger von der Beklagten vorab schriftlich informiert. Die Schreiben setzen sich jeweils aus einem Anschreiben, dem aktualisierten Versicherungsschein sowie einem Schreiben „Wichtige Hinweise“ zusammen. In den Versicherungsscheinen ist jeweils als Anpassungsgrund für die Erhöhung „Versicherungsleistungen“ aufgeführt. In den Versicherungsscheinen, die Erhöhungen ab Januar 2013, 2014 und 2017 betreffend, wird in einer Fußnote angegeben: „Anpassungsgrund*: Die Gegenüberstellung der erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen ergab eine Abweichung von mehr als 10%.“ In dem Versicherungsschein die Erhöhung ab Januar 2016 betreffend, wird in einer Fußnote angegeben: „Anpassungsgrund*: Die Gegenüberstellung der erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen ergab eine Abweichung von mehr als 5% und nicht mehr als 10%.“ In den Versicherungsscheinen die Erhöhungen ab Januar 2018 und 2019 betreffend, wird jeweils „Auslösender Faktor für die Beitragsanpassung: Versicherungsleistungen“ mit den konkreten prozentualen Veränderungen angegeben. Zum genauen Inhalt der Mitteilungen wird die Anlage BLD 2 in Bezug genommen.

5

Für das Beitragsjahr 2016 erhielt der Kläger eine Beitragsrückerstattung in Höhe von 437,58 €.

6

Zum 01.12.2019 hat der Kläger letztmalig auf die Beitragserhöhungen gezahlt. Die Prozessbevollmächtigten des Klägers machten mit Schreiben vom 21.08.2020 gegenüber der Beklagten die Unwirksamkeit der Prämien erhöhungen geltend und forderten die Beklagte unter Fristsetzung zur Rückzahlung der auf diese Erhöhungen gezahlten Prämienanteile einschließlich der daraus gezogenen Nutzungen auf.

7

Die Klagepartei ist der Ansicht, dass die Prämien erhöhungen unwirksam sind, da diese nicht ausreichend begründet worden seien. Der Versicherer müsse unter anderem die konkrete Höhe einer Veränderung mitteilen. Darüber hinaus würde aus den Mitteilungen nicht hervorgehen, dass diese nicht nur vorübergehend seien. Auch würde ihm suggeriert werden, dass sein individuelles Verhalten ursächlich gewesen sei. Darüber hinaus ist die Klagepartei der Ansicht, dass die Erhöhungen im Tarif zum 01.01.2019

und im Tarif zum 01.01.2016 materiell rechtswidrig wären. Die den beiden Erhöhungen zugrundeliegende vertragliche Vereinbarung in den AVB sei mit den gesetzlichen Bestimmungen unvereinbar.

8

Die Klagepartei ist der Ansicht, dass ihr die Kosten der außergerichtlichen Rechtsverfolgung aus den Gesichtspunkten des Verzuges zustehen. Dabei sei eine 1,5 Geschäftsgebühr angemessen.

9

Die Klage wurde der Beklagten am 17.11.2020 zugestellt.

10

Die Klagepartei beantragt,

1) Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Kranken-/Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer unwirksam sind:

a) In den Tarifen für

aa) im Tarif die Erhöhung zum 01.01.2013 in Höhe von 42,65 €,

bb) im Tarif die Erhöhung zum 01.01.2014 in Höhe von 9,90 €,

cc) im Tarif die Erhöhung zum 01.01.2016 in Höhe von 3,33 €,

dd) im Tarif die Erhöhung zum 01.01.2017 in Höhe von 21,09 €,

ee) im Tarif die Erhöhung zum 01.01.2018 in Höhe von 6,54 €,

ff) im Tarif die Erhöhung zum 01.01.2019 in Höhe von 18,20 €,

gg) im Tarif die Erhöhung zum 01.01.2019 in Höhe von 12,97 €,

b) In den Tarifen für F

aa) im Tarif die Erhöhung zum 01.01.2013 in Höhe von 1,50 €,

und die Klägerseite nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet war.

2) Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerseite 5.871,48 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.

3) Es wird festgestellt, dass die Beklagte

a) der Klägerseite zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie aus dem Prämienanteil gezogen hat, den die Klägerseite auf die unter 1) aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlt hat,

b) die nach 3a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu verzinsen hat.

4) Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerseite einen Betrag in Höhe von 1.074,16 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der EZB seit Rechtshängigkeit für die außergerichtliche anwaltliche Rechtsverfolgung zu zahlen.

11

Die Beklagtenpartei beantragt

Klageabweisung.

12

Die Beklagte erhebt die Einrede der Verjährung. Die Beklagte ist der Ansicht, dass kein Feststellungsinteresse hinsichtlich des Antrags zu 1. vorliegt, da der Kläger nunmehr im Basistarif versichert sei. Die Beklagte ist der Ansicht, dass die Beitragsanpassung jeweils formell und materiell nicht zu beanstanden seien. Die Klagepartei könne nicht Zinsen und Nutzungen nebeneinander verlangen.

13

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze und Anlagen Bezug genommen.

14

Das Gericht hat mit Beschluss vom 25.02.2021 angeordnet, dass mit Zustimmung der Parteien ohne mündliche Verhandlung entschieden wird und als Zeitpunkt, der dem Schluss der mündlichen Verhandlung entspricht und bis zu dem Schriftsätze eingereicht werden können, den 18.03.2021 bestimmt.

Entscheidungsgründe

15

Die zulässige Klage ist unbegründet.

I.

16

Die Klage ist zulässig, insbesondere ist das Landgericht Kempten (Allgäu) örtlich gem. § 215 Abs. 1 S. 1 VVG zuständig. Der Feststellungsantrag des Klägers zu 1. auf Feststellung der Unwirksamkeit der Prämienerrhöhung ist nach der Rechtsprechung des BGH (Urteil v. 16.12.2020 - IV ZR 294/19) zulässig. Zwar ist der Kläger nunmehr im Basistarif versichert und muss somit zukünftig keine Zahlungen auf die Beitragsanpassungen mehr leisten, jedoch ist die begehrte Feststellung eine Vorfrage für den Leistungsantrag und ist als Zwischenfeststellungsklage gem. § 256 Abs. 2 ZPO zulässig.

17

Ebenso ist der Antrag auf Feststellung der Verpflichtung zur Herausgabe von Nutzungen (3.) zulässig und scheitert insbesondere nicht am Vorrang der Leistungsklage. Die von der Beklagten gezogenen Nutzungen aus den nach Ansicht der Klagepartei rechtsgrundlos gezahlten Prämienanteilen sind für den Kläger zum Zeitpunkt der Klageerhebung nur teilweise bezifferbar, sodass es an der Zumutbarkeit der Erhebung einer Leistungsklage fehlt (vgl. BGH, Urteil vom 19.12.2018 - IV ZR 255/17, NJW 2019, 919).

II.

18

Der Feststellungsantrag zu 1. ist unbegründet. Dem Kläger steht auch kein Anspruch auf Rückzahlung von erfolgten Zahlungen auf die streitgegenständlichen Beitragserhöhungen zu, da diese wirksam sind.

19

1. Die Beitragserhöhungen sind formell wirksam, insbesondere sind sie ausreichend im Sinne des § 203 Abs. 5 VVG begründet worden. In der Entscheidung vom 16.12.2020, NJW 2021, 378 stellt der BGH fest, dass die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die neue Festsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG die Angabe der Rechnungsgrundlage, deren nicht nur vorübergehende Veränderung die Neufestsetzung nach § 203 Abs. 1 VVG veranlasst hat, erfordert. Der Versicherer muss dagegen nicht mitteilen, in welcher Höhe sich diese Rechnungsgrundlage verändert hat. Er hat auch nicht die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst hat, wie z.B. des Rechnungszinses anzugeben. Das ergibt die Auslegung des § 203 Abs. 5 VVG aus dem Wortlaut der Norm, der Gesetzessystematik, der Entstehungsgeschichte sowie dem Sinn und Zweck der Vorschrift. Zur weitergehenden Begründung wird auf die umfassende Begründung des BGH in der angeführten Entscheidung vom 16.12.2020, der sich die Kammer vollumfänglich anschließt, verwiesen. Vorliegend wurden in den Mitteilungen zu den Beitragserhöhungen als Anpassungsgrund jeweils ausdrücklich die Versicherungsleistungen bezeichnet.

20

Aus den Mitteilungen lässt sich auch jeweils entnehmen, dass diese nicht auf dem individuellen Verhalten des Klägers beruhen. In den Begründungen wird allesamt zunächst der Fokus auf den medizinischen Fortschritt und das Verhältnis von Beitragseinnahmen zu den Leistungsausgaben gelegt. Sie lassen nicht den Schluss zu, dass das individuelle Verhalten des Klägers relevant war. Auch die hier erfolgte Angabe des maßgeblichen Grundes dient dem Zweck dem Versicherungsnehmer zu verdeutlichen, dass sein individuelles Verhalten nicht maßgeblich ist (vgl. BGH, Urteil vom 16.12.2020 - IV ZR 294/19, NJW 2021, 378, beckonline).

21

Darüber hinaus wird auch deutlich, dass es sich nicht nur um vorübergehende Änderungen handelt, zumal der BGH dies auch nicht als Anforderung an die Anpassungsmittelung gestellt hat (vgl. BGH, Urteil vom 16.12.2020 - IV ZR 294/19, NJW 2021, 378, beckonline).

22

2. Die Beitragsanpassungen sind materiell rechtmäßig, insbesondere auch die Erhöhungen vom 01.01.2016 im Tarif und vom 01.01.2019 im Tarif mit jeweils einer Veränderung unter 10%. Die Klagepartei kann mit ihrer Ansicht, dass die der Anpassung zugrundeliegende vertragliche Regelung in den AVB unwirksam sei, nicht durchdringen. Eine vertragliche Anpassung des Schwellenwertes, wie hier auf 5% ist gemäß § 155 Abs. 3 S. 2 VAG gesetzlich möglich. Zwar verkennt das Gericht nicht, dass § 30 Abs. 2 AVB unwirksam ist, da er dem Versicherer im Falle von vorübergehenden Abweichungen einen Ermessensspielraum eröffnet und dies mit den gesetzlichen Bestimmungen in § 203 Abs. 2 S. 1 VVG und § 155 Abs. 3 S. 2 VAG nicht in Einklang steht, jedoch hat dies nicht die Unwirksamkeit der gesamten Regelung zur Folge. Nach dem sog. Verbot der geltungserhaltenden Reduktion ist es untersagt, die Klausel auf ein nach dem AGB-Recht (gerade noch) zulässiges Maß zurückzuführen. Etwas anderes gilt freilich, wenn eine einzelne Klausel mehrere eigenständige Regelungen enthält und sich die Aufrechterhaltung der zulässigen Teile durch die bloße Streichung der unzulässigen Teile erreichen lässt (sog. „bluepenciltest“) (vgl. Langheid/Wandt, Münchener Kommentar zum VVG, 2. Aufl., 1. Teil, Nebengesetze, 50. Allgemeine Versicherungsbedingungen, Rn. 113, beckonline). Der Ansicht der Klagepartei, dass die Klausel für sich nunmehr auch unwirksam sei, überzeugt nicht. Die Klausel ist für sich allein verständlich. Soweit das OLG Köln in seinem Urteil vom 22.09.2020 (Az. 9 U 237/19, BeckRS 2020, 28456, beckonline) ausführt, dass wegen der Unwirksamkeit einer insoweit ähnlichen Regelung die mit ihm in untrennbarem Zusammenhang stehende Regelung keinen Bestand haben könne, da andernfalls Beitragsanpassungen auch bei nur vorübergehender Veränderung möglich würden, übersieht die Entscheidung, dass mit dem Passus „und, soweit erforderlich“ die Voraussetzung formuliert ist, dass die Veränderung der maßgeblichen Rechnungsgrundlage als nicht nur vorübergehend anzusehen ist. Damit ist das gesetzlich vorgeschriebene Dauerhaftigkeitsmerkmal in die AVB aufgenommen (vgl. LG Hannover, Urteil v. 29.03.2021 - 19 O 291/20, BeckRS 2021, 5920 Rn. 61, beckonline). Darüber hinaus ergeben sich die übrigen Umstände, die für eine Beitragsanpassung erforderlich sind, auch unmittelbar aus den gesetzlichen Bestimmungen des § 155 Abs. 3 VAG, und müssten nicht explizit im Text der AVB wiederholt werden, § 306 Abs. 1 BGB.

23

3. Mangels Erfolgs in der Hauptsache besteht auch kein Anspruch auf Zinsen, Nutzungen und vorgerichtliche Rechtsanwaltsgebühren.

III.

24

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus § 91 ZPO, die über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus § 709 ZPO.

IV.

25

Der Streitwert in Höhe von 11.251,04 € setzt sich aus 4.879,56 € (Antrag Ziff. 1), 5.871,48 € (Antrag Ziff. 2) und 500,00 € (Antrag Ziff. 3) zusammen.