

Titel:

Prämienanpassung und Verjährung von Rückforderungsansprüchen in der Krankenversicherung

Normenketten:

VVG § 203 Abs. 2, Abs. 5

BGB § 195, § 199

Leitsätze:

1. Eine Beitragserhöhung in der privaten Krankenversicherung genügt in formeller Hinsicht den gesetzlichen Anforderungen, wenn sie die Mitteilung enthält, dass sich die maßgebliche Rechnungsgrundlage um den geltenden Schwellenwert verändert hat (Anschluss an BGH BeckRS 2020, 37391). (Rn. 24 und 33) (redaktioneller Leitsatz)

2. Die Verjährungsfrist für den Prämienrückforderungsanspruch nach einer Beitragserhöhung beginnt mit Ablauf des Jahres, in dem der Versicherungsnehmer Kenntnis von der Prämienanpassung erlangt hat (Anschluss an OLG Köln BeckRS 2017, 148327). (Rn. 18) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

private Krankenversicherung, Beitragserhöhung, Begründung, Rückforderung, Prämien, Verjährung

Rechtsmittelinstanz:

OLG München, Hinweisbeschluss vom 05.08.2021 – 25 U 2807/21

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Das Urteil ist für die Beklagte vorläufig vollstreckbar gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils vollstreckbaren Betrages.

IV. Der Streitwert für das Verfahren wird auf 10.397,25 € festgesetzt bis 21.03.2021 und ab 21.03.2021 auf 9.141,38 €.

Tatbestand

1

Der Kläger wendet sich gegen die von der Beklagten vorgenommenen Prämien erhöhungen.

2

Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine Krankenversicherung. Bis zum 01.10.2013 unterhielt der Kläger bei der Beklagten zudem eine Krankentagegeldversicherung mit dem Tarif MKT. Zugrunde liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB gemäß Anlagen BLD 1a und BLD 1b. Über alle Erhöhungen der Prämien wurde der Kläger mit den Mitteilungen gemäß Anlagenkonvolut BLD 2 jeweils informiert.

3

Der Kläger wendet sich gegen die Beitragserhöhungen ab 01.01.2013 in Höhe von 27,45 €, 3,74 € und 20,59 € sowie gegen die Erhöhungen ab 01.01.2017 in Höhe von 19,77 € und 0,32 € sowie gegen die Erhöhung ab 01.01.2018 in Höhe 0,99 € und gegen die Erhöhungen ab 01.01.2019 in Höhe von 8,49 € und 0,10 € sowie gegen die Erhöhung zum 01.01.2020 in Höhe von 22,50 € monatlich.

4

Der Kläger trägt vor, dass sämtliche Prämien erhöhungen formell unwirksam seien. Der Feststellungsantrag zu Ziff. 1) sei zulässig, weil die begehrte Feststellung der Unwirksamkeit der Prämien erhöhungen eine Vorfrage für den Leistungsantrag sei und über das dort erfasste Rechtsschutzziel des Klägers hinausgehe. Ebenso sei der Feststellungsantrag zu 3) zulässig. Die Prämien erhöhungen seien formell unwirksam, die

mitgeteilten Begründungen entsprechen jeweils nicht den gesetzlichen Vorgaben. Das Begründungserfordernis solle es dem Versicherungsnehmer möglich machen, die grundlegenden Tatsachen, die zur Beitragserhöhung geführt hätten, in Erfahrung zu bringen und diese anschließend auf dieser Grundlage überprüfen zu können. Hierzu seien die maßgeblichen Gründe mitzuteilen. Eine bloß formelhafte Begründung oder die Wiedergabe des Gesetzeswortlauts reiche hierzu nicht aus. Die Prämienanpassung sei unwirksam, weil sie nicht ausreichend im Sinne von § 203 Abs. 5 VVG begründet worden sei. Die auslösenden Berechnungsgrundlagen seien nicht mitgeteilt worden. Alle Prämien erhöhungen erfüllten diese formellen Voraussetzungen nicht.

5

Verjährung läge nicht vor. Somit habe der Kläger Anspruch auf die Rückzahlung der rechtsgrundlos geleisteten Prämien und Anpassung für die Zukunft sowie auf Nutzungsentschädigung. Eine unzulässige Rechtsausübung liege nicht vor. Der Einwand der Entreicherung greife ebenfalls nicht.

6

Der Kläger beantragt zuletzt, 1) Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Kranken-/Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer 04/42/1.598498.4 unwirksam sind:

- a) im Tarif MA 2 die Erhöhung zum 01.01.2013 in Höhe von 27,45 €
- b) im Tarif MKT die Erhöhung zum 01.01.2013 in Höhe von 3,74 €
- c) im Tarif MS 100 die Erhöhung zum 01.01.20213 in Höhe von 20,59 €
- d) im Tarif MS 100 die Senkung zum 01.01.2015 in Höhe von -8,27 €
- e) im Tarif MA 2 die Erhöhung zum 01.01.2017 in Höhe von 19,77 €
- f) im Tarif MS 100 die Senkung z um 01.01.2017 in Höhe von -3,92 €
- g) im Tarif KH die Erhöhung zum 01.05.2017 in Höhe von 0,32 €
- h) im Tarif MS 100 die Erhöhung zum 01.01.2018 in Höhe von 0,99 €
- i) im Tarif MA 2 die Senkung zum 01.01.2018 in Höhe von -7,55 €
- j) im Tarif MS 100 die Erhöhung zum 01.01.2019 in Höhe von 8,49 €
- k) im Tarif CRHD die Erhöhung zum 01.01.2019 in Höhe von 0,10 €
- l) im Tarif KH die Senkung zum 01.05.2019 im Höhe von -0,37 €
- m) im Tarif MS 100 die Erhöhung zum 01.01.2020 in Höhe von 22,50 €.

7

Der Kläger erweitert den Antrag zu 1) um folgende Anträge:

- a) im Tarif MS 100 die Beitragsanpassung zum 01.01.2015 in Höhe von -8,27 €
- b) im Tarif MS 100 die Beitragsanpassung zum 01.01.2017 in Höhe von -3,92 €
- c) im Tarif MA 2 die Beitragsanpassung zum 01.01.2018 in Höhe von -7,55 €
- d) im Tarif KH die Beitragsanpassung zum 01.05.2019 in Höhe von -0,37 €.

8

Der Kläger nimmt den Antrag zu 2) im Umfang von 1.042,69 € teilweise zurück, so dass sich der geltend gemachte Rückforderungsanspruch auf 4.977,44 € beläuft und beantragt,

2) Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerseite 4.977,44 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 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 Prämienanterior gezogen hat, den die Klägerseite auf die unter 1) aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlt hat,

b) die nach 3a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von 5 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 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der EZB seit Rechtshängigkeit für die außergerichtliche anwaltliche Rechtsverfolgung zu zahlen.

9

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

10

Die Beklagte trägt vor, dass die Ansprüche bis einschließlich des Jahres 2016 verjährt seien.

11

Die Beitragsanpassungen seien formell wirksam. Sämtliche mitgeteilten Begründungen erfüllten die Voraussetzungen der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs. Die Berechnungsgrundlagen seien in sämtlichen Mitteilungsschreiben dem Kläger mitgeteilt worden. Sämtliche Mitteilungen über die Beitragsanpassungen seien ordnungsgemäß gewesen und so, dass der Versicherungsnehmer alle erforderlichen Informationen entnehmen konnte und die Prämien erhöhungen überprüfen konnte. Die Mitteilungsschreiben würden die Rechnungsgrundlage mitteilen. Der Versicherer müsse nicht die genaue Höhe der Veränderung mitteilen und auch nicht die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämien höher beeinflusst hätten. Die Mitteilungspflicht habe nicht den Zweck, dem Versicherungsnehmer eine Plausibilitätskontrolle der Prämienanpassung zu ermöglichen. Somit seien sämtliche Prämien erhöhungen formell wirksam.

12

Die Beklagte erhebt die Einrede der Verjährung sowie den Einwand der Entreichung.

13

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die wechselseitigen Schriftsätze der Parteivertreter nebst Anlagen vollumfänglich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

14

Die Klage ist zulässig, jedoch unbegründet.

I.

15

Der Kläger kann gegenüber der Beklagten keinerlei Ansprüche hinsichtlich der Prämien erhöhungen zum 01.01.2013 geltend machen, weil diese Ansprüche bei Klageerhebung im Jahr 2020 nach §§ 195, 199 BGB verjährt waren.

16

Unstreitig sind sämtliche Mitteilungen zur Beitragsanpassung dem Kläger zugegangen.

17

Somit hatte er spätestens mit dem Zugang der jeweiligen Versicherungsscheine Kenntnis der Ausgestaltung der Mitteilung über die jeweilige Beitragsanpassung. Die Beklagte hat diesbezüglich die Einrede der Verjährung erhoben. Für die Beitragsanpassungen gilt die dreijährige Verjährungsfrist nach §§ 195, 199 BGB.

18

Der Kläger hatte mit der Übersendung der Schreiben zur Beitragsanpassung jeweils Kenntnis von den anspruchsbegründenden Tatsachen. Es ist nicht erforderlich, dass er den Vorgang rechtlich zutreffend bewertet. Die Kenntnis der Prämienanpassungen als solche genügt. Der Kläger muss nicht den Schluss gezogen haben, dass diese unwirksam sind (vgl. OLG Köln, 20 U 128/16, Urteil vom 10.03.2017).

19

Somit hatte der Kläger jeweils mit Erhalt der Schreiben für die Erhöhungen zum 01.01.2013 über die Prämienanpassungen Kenntnis, so dass nach §§ 195, 199 BGB sämtliche Ansprüche vor dem Jahr 2017 im Zeitpunkt der Klageerhebung im Jahr 2020 verjährt waren.

II.

20

Der Kläger kann gegenüber der Beklagten hinsichtlich der Prämienhöhungen zum 01.01.2017, 01.01.2018, 01.01.2019 und 01.01.2020 keinerlei Ansprüche geltend machen, da diese formell wirksam waren. Die materielle Wirksamkeit wurde von der Klagepartei nicht angegriffen.

21

Für die nicht verjährten Beitragserhöhungen ab dem 01.01.2017 besteht aus Sicht des Gerichts grundsätzlich Feststellungsinteresse, ebenso wie für die Nutzungen (vgl. BGH Urteil vom 16.12.2020, IV ZR 294/19). Ein Feststellungsinteresse ist zu bejahen, wenn der Anspruch seiner Natur nach sinnvollerweise erst nach Abschluss seiner Entwicklung beziffert werden kann. Dies wäre hier der Fall.

22

Die Beitragserhöhungen erfüllen die Voraussetzungen einer nach § 203 Abs. 5 VVG erforderlichen Mitteilung.

23

Aus den Mitteilungen für die Erhöhungen kann der Versicherungsnehmer aus Sicht des Gerichts mit der gebotenen Klarheit entnehmen, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen über dem geltenden Schwellenwert die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat.

24

Die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung der Prämien nach § 203 Abs. 5 VVG erfordert die Angabe der Rechnungsgrundlage, deren nicht nur vorübergehende Veränderung die Neufestsetzung nach § 203 Abs. 2 S. 1 VVG veranlasst hat. 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 haben, wie z.B. des Rechnungszinses anzugeben (vgl. BGH Urteil vom 16.12.2020, IV ZR 294/19). Dem Kunden müssen die maßgeblichen Rechnungsgrundlagen genannt werden und die für die Prämienanpassung entscheidenden Umstände. Dies kann beispielsweise die Sterbewahrscheinlichkeit sein. Es kann jedoch auch ein anderer Punkt sein. Die Mitteilung hat nicht den Zweck, dem Versicherungsnehmer eine Plausibilitätskontrolle der Prämienanpassung zu ermöglichen.

25

Ob die Voraussetzungen einer nach § 203 Abs. 5 VVG erforderlichen Mitteilung erfüllt sind, hat der Tatrichter im jeweiligen Einzelfall zu entscheiden. Wenn der Versicherungsnehmer den Mitteilungen nicht mit der gebotenen Klarheit entnehmen kann, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen über dem geltenden Schwellenwert die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat, ist die Erhöhung unwirksam. Die Informationen zur Beitragsanpassung müssen das Ergebnis der aktuellen Überprüfung mitteilen.

26

Abstrakt formelhafte Ausführungen sind für eine ordnungsgemäße Begründung im Sinne des § 203 VVG nicht ausreichend. Andernfalls würde der Versicherungsnehmer lediglich über die allgemeinen gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen informiert werden. Auch wenn dem Versicherungsnehmer nicht die Überprüfung der Plausibilität der konkreten Prämienanpassungen ermöglicht werden muss, so muss der Versicherungsnehmer den Mitteilungen dennoch mit der gebotenen Klarheit entnehmen können, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat. Das Ergebnis der aktuellen Überprüfung ist mitzuteilen.

27

Die Mitteilungen für die Prämienhöhungen zum 01.01.2017, 2018, 2019 und 2020 erfüllen diese formellen Voraussetzungen.

28

In dem Anschreiben für die Anpassung zum 01.01.2017 (vgl. Anlage BLD 2) steht, dass es zu höheren Ausgaben kommen könne und deshalb die Beklagte jährlich für jeden Tarif die tatsächlichen mit den

kalkulierten Leistungsauszahlungen vergleiche. Es wird ausgeführt, dass die Ausgaben teilweise niedriger ausgefallen sind, als ursprünglich erwartet und daher in diesen Tarifen die Beiträge gesenkt würden, bei anderen Tarifen sich der Beitrag dagegen erhöhe, da die Ausgaben für die Gesundheitsleistungen höher ausgefallen seien, als berechnet. Dem Betreff des Schreibens und dem anschließenden Versicherungsschein lässt sich entnehmen, für welche Tarife dies genau gilt. Somit hat aus Sicht des Gerichts in diesem Schreiben die Beklagte das Ergebnis ihrer aktuellen Überprüfung mitgeteilt. Sie hat die Rechnungsgrundlage Leistungsausgaben als maßgebliche Rechnungsgrundlage dargestellt. Die Angabe der Rechnungsgrundlage, die die Prämienanpassungen ausgelöst hat, fordert die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs im Urteil vom 16.12.2020 (vgl. BGH IV ZR 294/19).

29

Somit genügt aus Sicht des Gerichts das Anschreiben für die Erhöhungen zum 01.01.2017 dem Inhalt nach § 203 Abs. 5 VVG. Die Rechnungsgrundlage ist angegeben und die für die Prämienanpassungen entscheidenden Umstände sind angegeben. Der Versicherungsnehmer konnte der Mitteilung somit mit der gebotenen Klarheit entnehmen, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat. Dem Kläger wurde auch das Ergebnis der aktuellen Überprüfung mitgeteilt.

30

Auch das Anschreiben für die Anpassung zum 01.01.2018 erfüllt diese Voraussetzungen. Auch hier wurde dem Kläger mitgeteilt, dass die Beklagte jährlich für jeden Tarif die tatsächlichen mit den kalkulierten Leistungsauszahlungen vergleiche und, dass die Ausgaben für die Gesundheitsleistungen höher ausgefallen seien, als berechnet. Auch hier ergibt sich aus dem Anschreiben und dem anschließenden Versicherungsschein genau, für welche Tarife dies gilt.

31

Somit erfüllt das Anschreiben für die Erhöhungen zum 01.01.2018 ebenso die Voraussetzungen des § 203 Abs. 5 VVG.

32

Dies gilt auch für die Mitteilung für die Anpassungen zum 01.01.2019. Auch dieses Mitteilungsschreiben (vgl. Anlage BLD 2) teilt mit, dass sich in der Krankenversicherung die Beiträge ändern, weil die Ausgaben für die Gesundheitsleistungen höher bzw. niedriger ausgefallen seien, als ursprünglich erwartet. Dies ergibt sich auch aus der mitübersandten Kundeninformation mit dargestellten Grafiken. Auch hiermit ergibt sich somit für den Versicherungsnehmer, dass die unterschiedlichen Ausgaben für die Gesundheitsleistungen der Umstand waren, der für die Beitragsanpassung entscheidend war. Dies war erkennbar für den Versicherungsnehmer die maßgebliche Rechnungsgrundlage, die der Auslöser für die konkrete Prämienanpassung war.

33

Auch die Mitteilung für die Beitragserhöhungen zum 01.01.2020 erfüllt die Voraussetzungen des § 203 Abs. 5 VVG. Unter dem Punkt „Hintergründe zur Beitragsanpassung“ gibt die Beklagte die Rechnungsgrundlagen und den auslösenden Faktor an. Sie gibt an, welche wesentlichen Rechnungsgrundlagen sie überprüft hat und welches die maßgeblichen Gründe für die Beitragsanpassung in den jeweiligen Tarifen seien. Diese Mitteilung erfüllt eindeutig sämtliche gesetzlichen Voraussetzungen und die Voraussetzungen der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs aus dem Urteil vom 16.12.2020 (IV ZR 294/19). Die Rechnungsgrundlage ist angegeben und die für die Prämienanpassung entscheidenden Umstände sind angegeben. Der Versicherungsnehmer konnte der Mitteilung mit der gebotenen Klarheit entnehmen, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen über dem geltenden Schwellenwert und damit die konkrete Beitragserhöhung ausgelöst hat. Somit wurde aus Sicht des Gerichts auch das Ergebnis der aktuellen Überprüfung mitgeteilt im Anschreiben zur Beitragserhöhung ab 01.01.2020.

34

Somit erfüllen aus Sicht des Gerichts die Mitteilungen für die Erhöhungen ab 01.01.2017, 2018, 2019 und 2020 die formellen Voraussetzungen des § 203 VVG und die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs im Urteil vom 16.12.2020 (IV ZR 294/19). Somit sind diese Erhöhungen wirksam und sämtliche Klageansprüche diesbezüglich unbegründet.

III.

35

Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 ZPO.

36

Die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 709 ZPO.