LG Nürnberg-Fürth, Endurteil v. 14.04.2022 – 2 O 6097/20

Titel:

Beitragsanpassung: Vereinbarung eines niedrigeren auslösenden Faktors

Normenketten:

VVG § 203 Abs. 2 S. 1, Abs. 5, § 208
VAG § 155 Abs. 3
BGB § 305, § 307
ZPO § 256
MB/KK 2009 § 8b

Leitsätze:

1. § 8b Abs. 2 MB/KK 2009 weicht entgegen § 208 VVG zum Nachteil des Versicherungsnehmers von § 203 Abs. 2 VVG ab und ist daher unwirksam (s. auch BGH BeckRS 2022, 18282). (Rn. 32 – 43) (redaktioneller Leitsatz)
2. Eine auf Feststellung gerichtete Klage, dass bestimmte Prämienanpassungen unwirksam sind, ist auch zulässig, wenn auf die Unwirksamkeit gestützte Rückforderungsansprüche bereits verjährt sind. Ist in einem solchen Fall der Versicherungsvertrag noch nicht beendet, ist es nicht völlig ausgeschlossen, dass sich aus der Feststellung noch Rechtsfolgen für Gegenwart und Zukunft ergeben können, so etwa aus § 215 BGB (unter Hinweis auf OLG Saarbrücken BeckRS 2021, 40887). (Rn. 24) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Krankenversicherung, Beitragsanpassung, Prämienanpassung, auslösender Faktor

Fundstelle:

BeckRS 2022, 33243

Tenor

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

a) im Tarif ELBonus-N die Erhöhung zum 01.01.2011 in Höhe von 8,45 € bis einschließlich 31.12.2016,

b) im Tarif ELBonus-N die Erhöhung zum 01.01.2014 in Höhe von 42,90 € bis einschließlich 31.12.2016,

c) im Tarif ELBonus-N die Erhöhung zum 01.01.2015 in Höhe von 33,80 € bis einschließlich 31.12.2016 und die Klägerseite nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet ist und der Gesamtbeitrag für den jeweils genannten Zeitraum entsprechend zu reduzieren ist.

2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

3. Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

4. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

Beschluss

Der Streitwert wird bis 18.02.2022 auf 18.573,93 €, ab 19.02.2022 auf 13.979,44 € festgesetzt.

Tatbestand

1
Die Parteien streiten über die Wirksamkeit von Beitragserhöhungen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung der Klagepartei.

2

Die Klagepartei hält seit dem Jahr 2009 bei der Beklagten einen Vertrag über eine private Krankheitskosten- und Pflegeversicherung. Dem Versicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) - die im Wesentlichen den Musterbedingungen MBKK entsprechen - und Tarifbedingungen der Beklagten (Anlage BLD 1) zugrunde.

3
Für den Versicherungsvertrag erfolgten mit Zustimmung des jeweiligen Prämientreuhänders folgende Beitragsanpassungen, auf die die Klagepartei in der Folgezeit die sich hieraus jeweils ergebenden neuen Beiträge zahlte:

Name der versicherten Personund Tarifname	Datum der ersten Zahlung auf Beitragserhöhung	Datum der letzten Zahlung auf Beitragserhöhung	Anzahl der monatlichen Zahlungen	Betrag der Beitragserhöhung
K. W.- EL- Bonus-N	01.01.2011	22.06.2020	114	8,45 €
K. W.- TN 28 / 25,00 25,00	01.01.2012	01.03.2019	87	5,31 €
K. W.- TV 42 / 50,00 50,00	01.01.2012	01.03.2019	87	10,00 €
K. W.- TV 42/ 50,00 50,00	01.01.2013	01.03.2019	75	2,00 €
K. W.- ELBonus-N	01.01.2014	22.06.2020	78	42,90 €
K. W.- ELBonus-N	01.01.2015	22.06.2020	66	33,80 €
K. W.- ELBonus-N	01.01.2017	22.06.2020	42	52,04 €
K. W.- ZPRO- N	01.01.2017	22.06.2020	42	12,00 €
K. W.- ELBonus-N	01.01.2018	22.06.2020	30	30,00 €

4
Die Beklagte informierte die Klagepartei jeweils mit Mitteilungsschreiben über die anstehenden Prämienanpassungen. Auf die als Anlage BLD5 vorgelegten Anpassungsmitteilungen wird Bezug genommen.

5
Mit der Klageerwiderung teilte die Beklagte die für die Anpassungen jeweils maßgeblichen auslösenden Faktoren mit. Auslöser sämtlicher Anpassungen waren geänderte Leistungsausgaben. Eine Anpassung aufgrund geänderter Sterbewahrscheinlichkeiten erfolgte nicht.

6
Mit Anwaltsschreiben vom 26.06.2020 forderte die Klagepartei die Beklagte unter Hinweis auf die Unwirksamkeit der Prämienanpassungen zur Rückzahlung der Erhöhungsbeträge sowie der hieraus gezogenen Nutzungen auf. Eine Rückzahlung erfolgte nicht.

7
Die Klagepartei ist der Ansicht, dass die Anpassungen unwirksam seien, da die jeweiligen Mitteilungen nicht den gesetzlichen Vorgaben nach § 203 Abs. 5 VVG entsprächen. Es bestehe deshalb ein Anspruch auf vollumfängliche Rückzahlung der geleisteten Erhöhungsbeiträge sowie hieraus gezogener Nutzungen. Zudem bestehe ein entsprechendes Feststellungsinteresse. Aus den unwirksamen Anpassungen abgeleitete Ansprüche seien nicht verjährt, da die Klagepartei in Folge der zunächst bestehenden unsicheren und zweifelhaften Rechtslage nicht die erforderliche Kenntnis von der Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen gehabt habe.

8
In Folge der Leistungsverweigerung der Beklagten habe diese der Klagepartei auch die ihr vorgerichtlich entstandenen Rechtsanwaltskosten zu erstatten.

9
Die Klagepartei hat in der Klageschrift vom 18.09.2020 zunächst die Feststellung der Unwirksamkeit der oben genannten Anpassungen und einer entsprechenden Reduzierung des Gesamtbeitrags auch für die Zukunft begehrt. Weiterhin hat die Klagepartei in Bezug auf die Erhöhung im Tarif ZPRO-N zum 01.01.2017

zunächst die Feststellung der Unwirksamkeit der Anpassung in Höhe von 13,00 € und hinsichtlich der Erhöhung im Tarif ELBonus-N zum 01.01.2018 die Feststellung der Unwirksamkeit der Anpassung in Höhe von 21,00 € begehrt. Zudem hat die Klagepartei die Rückzahlung eines Betrags von 11.383,95 € beantragt.

10
Mit Schriftsatz vom 18.02.2022 hat die Klagepartei ihren Antrag hinsichtlich der Feststellung der Unwirksamkeit der Anpassungen für die Zukunft unter Bezugnahme auf die Heilung der formell unwirksamen Beitragsanpassungen durch Mitteilung der auslösenden Faktoren in der Klageerwiderung teilweise für erledigt erklärt. Die beklagte Partei hat der Teil-Erledigterklärung nicht zugestimmt. Weiterhin hat die Klagepartei in demselben Schriftsatz die Höhe der angegriffenen Anpassungen zum 01.01.2017 und zum 01.01.2018 auf entsprechendem Einwand der beklagten Partei korrigiert und die Feststellungsanträge und den Zahlungsantrag entsprechend abgeändert.

11
Die Klagepartei beantragt zuletzt, 1) Es wird festgestellt, dass folgende Beitragsanpassungen des Monatsbeitrags in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Kranken-/ Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer 4926638284 unwirksam sind:

a) im Tarif EL-Bonus-N die Beitragsanpassung zum 01.01.2011 in Höhe von 8,45 €

b) im Tarif ELBonus-N die Beitragsanpassung zum 01.01.2014 in Höhe von 42,90 €

c) im Tarif ELBonus-N die Beitragsanpassung zum 01.01.2015 in Höhe von 33,80 €

d) im Tarif ELBonus-N die Beitragsanpassung zum 01.01.2017 in Höhe von 52,04 €

e) im Tarif ZPRO-N die Beitragsanpassung zum 01.01.2017 in Höhe von 12,00 € € f) im Tarif ELBonus-N die Beitragsanpassung zum 01.01.2018 in Höhe von 30,00 € und der Gesamtbeitrag unter Berücksichtigung der erfolgten Absenkungen um insgesamt 179,19 € zu reduzieren ist.

2) Es wird festgestellt, dass folgende Beitragsanpassungen des Monatsbeitrags in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Kranken-/ Pflegeversicherung mit der Versicherungsnummer 4926638284 unwirksam waren:

a) im Tarif TN 28 / 25,00 25,00 die Beitragsanpassung zum 01.01.2012 in Höhe von 5,31 €

b) im Tarif TV 42 / 50,00 50,00 die Beitragsanpassung zum 01.01.2012 in Höhe von 10,00 €

c) im Tarif TV 42/ 50,00 50,00 die Beitragsanpassung zum 01.01.2013 in Höhe von 2,00 €

3) Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerseite 11.611,95 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.

4) 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) und 2) aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlt hat,

b) die nach 4a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu verzinsen hat.

5) Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerseite einen Betrag in Höhe von 1.314,28 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit für die außergerichtliche anwaltliche Rechtsverfolgung zu zahlen.

12
Die Beklagte beantragt,

Die Klage wird abgewiesen.

13
Die Beklagte ist der Ansicht, dass sämtliche streitgegenständlichen Anpassungen den Begründungserfordernissen der höchstrichterlichen Rechtsprechung genügten.

14

Die Anpassungen seien auch in materieller und kalkulatorischer Hinsicht ordnungsgemäß erfolgt. Hierzu bietet die Beklagte nach Sicherstellung der Geheimhaltung die Vorlage aller einschlägigen Unterlagen, sowie die Erholung eines versicherungsmathematischen Sachverständigengutachtens an.

15
Etwaige Ansprüche aus unwirksamen Beitragsanpassungen seien zudem verjährt. Hilfsweise beruft sich die Beklagte auf Entreicherung, da verschiedene Prämienbestandteile dem Versichertenkollektiv gutgeschrieben worden seien. Zudem sei ein etwaiger Rückforderungsanspruch der Klagepartei infolge erbrachter Beitragsrückerstattungen jedenfalls überhöht.

16
Die Beklagte bestreitet, dass die Klagepartei die Klägervertreter ausdrücklich mit einer außergerichtlichen Interessenwahrnehmung beauftragt hätten. Eine solche sei jedenfalls angesichts des den Klägervertretern bekannten Umstandes, dass die Beklagte außergerichtlich keine Prämienanpassungen zurücknehmen würde, nicht erforderlich gewesen.

17
Im übrigen wird zur Ergänzung des Tatbestandes auf die gewechselten Schriftsätze samt Anlagen Bezug genommen.

18
Die Klage ist am 23.09.2020 eingereicht und der Vorschuss am 22.09.2020 angefordert worden. Dessen Einzahlung erfolgte am 19.01.2021, so dass nach Buchung am 20.01.2021 mit Verfügung vom 22.01.2021 die Klagezustellung veranlasst wurde, die am 26.01.2021 erfolgte.

19
Eine Beweisaufnahme hat nicht stattgefunden.

20
Mit Beschluss vom 21.01.2022 wurde mit Zustimmung der Parteien die Entscheidung im schriftlichen Verfahren angeordnet, wobei die Frist zur Einreichung von Schriftsätzen zunächst auf den 18.03.2022 bestimmt war und anschließend auf 30.03.2022 verlängert wurde.

Entscheidungsgründe

21
Die Klage ist zulässig, jedoch überwiegend unbegründet.

22
A. Die Klage ist zulässig.

23
Dies gilt insbesondere auch, soweit die Klagepartei die Feststellung begehrt, dass bestimmte Prämienanpassungen unwirksam sind und sie nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet, sowie der Gesamtbeitrag entsprechend zu reduzieren ist (§ 256 ZPO; BGH, Urteil vom 19.12.2018 - IV ZR 255/17 -, BGHZ 220, 297-323 Rn. 16 f.); ebenso zulässig ist die Feststellungsklage, soweit sie auf die Feststellung der Verpflichtung zur Herausgabe von Nutzungen und deren Verzinsung gerichtet ist (BGH aaO Rn. 18 ff.).

24
Die Feststellungsklage ist auch zulässig, soweit sie sich auf die Feststellung der Unwirksamkeit bestimmter Prämienanpassungen bezieht, wobei die hierauf gestützten Rückforderungsansprüche bereits verjährt sind. Da im vorliegenden Fall der Versicherungsvertrag zwischen den Parteien noch nicht beendet ist, ist es nicht völlig ausgeschlossen, dass sich aus der Feststellung noch Rechtsfolgen für Gegenwart und Zukunft ergeben können, so etwa aus § 215 BGB (vgl. zum umgekehrten Fall: OLG Saarbrücken, Urteil vom 01.12.2021 - 5 U 93/20 -, juris Rn. 40 f.).

25
Auch die Klageänderung mit Schriftsatz vom 18.02.2022 war gemäß §§ 264 Nr. 2, 269 ZPO zulässig. Dies gilt auch für die einseitige Teil-Erledigterklärung der Klagepartei, die auszulegen ist als Antrag auf Feststellung, dass der ursprüngliche Feststellungsantrag insoweit ursprünglich zulässig und begründet war

und durch ein erledigendes Ereignis nach Rechtshängigkeit unzulässig oder unbegründet wurde (st. Rspr. z.B. BGH, Urt. v. 15.1.1982 - V ZR 50/81, NJW 1982, 1598).

26
B. Die Klage ist jedoch größtenteils unbegründet.

27
I. Die angegriffenen Beitragsanpassungen sind nur zum Teil unwirksam.

28
1. Die Betragsanpassungen für die Jahre ab 2010 müssen sich an § 203 Abs. 2, 5 VVG messen lassen.

29
Bei der streitgegenständlichen Krankheitskostenversicherung handelt es sich unstreitig um eine solche, für die das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich bzw. vertraglich ausgeschlossen ist (§ 206 Abs. 1 S. 1, 2, Abs. 2 S. 1 VVG bzw. § 14 Abs. 1, 2 AVB).

30
Nach § 203 Abs. 2, 5 VVG gilt:

„Ist bei einer Krankenversicherung das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Rechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die technischen Berechnungsgrundlagen überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat. Dabei dürfen auch ein betragsmäßig festgelegter Selbstbehalt angepasst und ein vereinbarter Risikozuschlag entsprechend geändert werden, soweit dies vereinbart ist. Maßgebliche Rechnungsgrundlagen im Sinn der Sätze 1 und 2 sind die Versicherungsleistungen und die Sterbewahrscheinlichkeiten. Für die Änderung der Prämien, Prämienzuschläge und Selbstbehalte sowie ihre Überprüfung und Zustimmung durch den Treuhänder gilt § 155 in Verbindung mit einer auf Grund des § 160 des Versicherungsaufsichtsgesetzes erlassenen Rechtsverordnung.

Die Neufestsetzung der Prämie und die Änderungen nach den Absätzen 2 und 3 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.“

31
2. Die Beitragsanpassung zum 01.01.2011 im Tarif EL-Bonus-N ist bereits deswegen unwirksam, da die in Teil III der Versicherungsbedingungen zu diesem Tarif unter D. niedergelegte Anspruchsgrundlage unwirksam ist (a). Die übrigen Beitragsanpassungen sind hingegen nicht schon deswegen unwirksam, weil die in den Versicherungsbedingungen niedergelegte vertragliche Anpassungsgrundlage unwirksam wäre (b).

32
a) Die Anpassung zum 01.01.2011 im Tarif EL-Bonus-N ist unwirksam, da bereits keine Rechtsgrundlage hierfür vorliegt. Die vertragliche Grundlage in den AVB zum Tarif EL-BonusN, Teil III, D. ist unwirksam.

33
(1) In Teil III der AVB zum Tarif EL-Bonus-N ist unter D. geregelt, dass hinsichtlich des Vomhundertsatzes gemäß § 8b Abs. 1 MB/KK 2009 gilt, dass der Versicherer unter den § 8b Abs. 1 MB/KK 2009 geregelten Voraussetzungen bereits bei einer Abweichung von mehr als 5% die Beiträge des Tarifs anpassen „kann“.

34
Die einschlägigen Regelungen lauten:

35
In Teil III der AVB zum Tarif EL-Bonus-N ist unter D geregelt:

36
§ 203 Abs. 2 VVG i.V.m. § 155 Abs. 3 S. 2 VAG gestatten, dass in den Versicherungsbedingungen auch ein geringerer Prozentsatz als über 10% als auslösender Faktor bei Veränderung der Versicherungsleistungen vorgesehen werden kann. Die Herabsetzung des auslösenden Faktors auf 5% ist deshalb grundsätzlich nicht zu beanstanden.

37
Da die Klausel in den Tarifbestimmungen dem Versicherer entgegen den gesetzlichen Vorschriften des § 203 Abs. 2 VVG i.V.m. § 155 Abs. 3 VAG zur Anpassung aber ein Ermessen einräumt, ist sie unwirksam. Nach § 208 VVG kann u.a. von der Regelung des § 203 VVG nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers und der versicherten Person abgewichen werden. Hieraus folgt die Unwirksamkeit der abweichenden Regelung (LG Berlin, Urteil vom 21.12.2021, 4 O 381/20), jedenfalls aber kann sich der Versicherer hierauf nicht berufen (HKVVG/Rogler, 4. Aufl. 2020, VVG § 208 Rn. 5). Die Unwirksamkeit des § 8b Abs. 2 MB/KK folgt auch aus § 307 Abs. 1, 2 Nr. 1 BGB, da es sich bei den allgemeinen Versicherungsbedingungen um AGB i.S.d. § 305 BGB handelt.

38
(2) Nach § 203 Abs. 2 S. 2 VVG ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Rechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen. Wenn gemäß § 203 Abs. 2 S. 4 VVG i.V.m. § 155 Abs. 3 S. 2 VVG die der Aufsichtsbehörde und dem Treuhänder vorzulegende Gegenüberstellung für einen Tarif eine Abweichung von mehr als 10 Prozent ergibt, sofern nicht in den allgemeinen Versicherungsbedingungen ein geringerer Prozentsatz vorgesehen ist, hat das Unternehmen alle Prämien dieses Tarifs zu überprüfen und, wenn die Abweichung als nicht nur vorübergehend anzusehen ist, mit Zustimmung des Treuhänders anzupassen.

39
Aus den Regelungen der § 203 Abs. 2 VVG i.V.m. § 155 Abs. 3 VVG ergibt sich, dass dem Versicherer bei Überschreiten bestimmter Schwellenwerte kein Ermessen für die Entscheidung über die Anpassung zusteht (LG Berlin, Urteil vom 21.12.2021 - 4 O 381/20; Prölss/Dreher/Präve, 13. Aufl. 2018, VAG § 155 Rn. 16; HK-VAG/Brand, VAG § 155 Rn. 26).

40
Etwas anderes folgt entgegen der zum Teil in der Rechtsprechung vertretenen Auffassung (LG Stuttgart, Urteil vom 13.03.2021 - 16 O 543/20; LG Berlin, Urteil vom 06.05.2021 - 7 O 292/20) nicht aus dem Urteil des BGH vom 22.09.2004 - IV ZR 97/03, wonach dieser eine nahezu identische Vorgängerregelung nicht beanstandet hat (so im Ergebnis auch LG Berlin, Urteil vom 21.12.2021 - 4 O 381/20). Diese Entscheidung erging zu der Rechtslage vor Einführung des § 178g Abs. 2 VVG a.F., der dem heutigen § 203 Abs. 2 VVG im Wesentlichen entspricht. So gab der BGH ausdrücklich an, dass zwischen der früheren Rechtslage und der ab 29.07.1994 geltenden Rechtslage, wonach die Krankenversicherung erstmals im Versicherungsvertragsgesetz geregelt worden ist, zu differenzieren sei. Demnach würden nach der alten Rechtslage (vor Einführung der §§ 178a ff. VVG) weniger strenge Vorgaben gelten, insbesondere sei dem Versicherer damals auch ein Ermessen eingeräumt worden. Der BGH wendet aber in seiner Entscheidung über eine am 01.07.1994 vorgenommene Beitragsanpassung nur die Rechtslage vor Einführung der §§ 178a ff. VVG an. Eine Aussage, ob die betreffende Tarifbestimmung nach der ab 29.07.1994 geltenden Rechtslage wirksam wäre, trifft der BGH gerade nicht (OLG Köln, Urt. v. 22.09.2020 - 9 U 237/19). Ungeachtet dessen hat der BGH z.B. auch jahrelang die Regelung in § 4 Abs. 4 MBKT nicht beanstandet, bevor er sie mit Urteil vom 06.07.2016 (IV ZR 44/15) für unwirksam erklärt hat.

41
Die Entscheidung des Versicherers ist auch bei zulässiger vertraglicher Vereinbarung eines geringeren als des gesetzlichen Schwellenwertes nicht in sein Ermessen gestellt, sondern gebunden (LG Berlin, Urteil vom 21.12.2021 - 4 O 381/20 mit umfangreichen Nachweisen). Soweit vertreten wird, dass im Fall eines vertraglich vereinbarten niedrigeren auslösender Faktors aufsichtsrechtlich ein Anpassungsrecht, nicht eine Anpassungspflicht bestehe (OLG Hamburg Urt. v. 25.2.2022 - 9 U 96/21, BeckRS 2022, 3459; OLG Karlsruhe Urt. v. 17.2.2022 - 12 U 202/21, BeckRS 2022, 2884 Rn. 55; BeckOK VAG/Franz/Frey, 15. Ed. 1.12.2021, VAG § 155 Rn. 48; Langheid/Wandt/Boetius VVG § 203 Rn. 808 ff.; Franz VersR 2020, 449, 450), schließt sich dem die Kammer nicht an. Da beide Schwellenwerte (10% und 5%) im Gesetz

gleichgestellt sind, ist nicht einzusehen, warum ein niedrigerer Wert in den Versicherungsbedingungen nur ein Anpassungsrecht, nicht aber eine Anpassungspflicht auslösen soll (HK-VAG/Brand, VAG § 155 Rn. 26).

42
(3) Demgegenüber räumt die Bestimmung zum Tarif EL-Bonus-N, Teil III, D. dem Versicherer ein Ermessen ein. Dies macht die Verwendung des Verbs „kann“ aus der maßgeblichen Sicht eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse (BGH, Urteil vom 20.05.2021 - IV ZR 324/19) unmissverständlich klar. Damit könnte der Versicherer etwa bei einer Veränderung der Versicherungsleistungen, die zugunsten des Versicherungsnehmers eine Beitragssenkung auslösen würde, von einer Anpassung absehen. Aus diesem Widerspruch zu den gesetzlichen Bestimmungen folgt daher die Unwirksamkeit des § 8b Abs. 2 MB/KK 2009 (LG Berlin, Urteil vom 21.12.2021 - 4 O 381/20).

43
(4) Da die Höhe des auslösenden Faktors bei Veränderung der Versicherungsleistungen im vorliegenden Fall bei der Anpassung zum 01.01.2011 im Tarif El-Bonus-N nicht mehr als 10% beträgt (vgl. Anlage BLD 2), kann die Anpassung auch nicht auf die gesetzliche Regelung des § 203 Abs. 2 VVG i.V.m. § 155 Abs. 3 S. 2 VAG gestützt werden, die eine Anpassung nur für eine Abweichung von mehr als 10% trägt.

44
b) Die übrigen Anpassungen der Jahre 2012, 2013, 2014, 2015, 2017 und 2018 sind hingegen nicht schon deswegen unwirksam, weil die in den Tarifbestimmungen niedergelegte vertragliche Anpassungsgrundlage unwirksam ist. Da die Höhe des auslösenden Faktors für Versicherungsleistungen bei diesen Beitraganpassungen ohnehin über 10% liegt (vgl. Anlage BLD2), kann die Wirksamkeit der Regelung in den Tarifbestimmungen, soweit sie einen geringeren auslösenden Faktor von 5% festlegen, letztlich dahinstehen. Eine Anpassung war unabhängig von der Wirksamkeit dieser vertraglichen Grundlage jedenfalls auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen in § 203 Abs. 2 S. 4 VVG i.V.m. § 155 Abs. 3 S. 2 VAG möglich, die eine Anpassung bei Überschreiten des auslösenden Faktors von 10% ermöglicht.

45
3. Nach unbestrittenem Vortrag der Beklagten hat den einzelnen Anpassungen der jeweils bestellte Prämientreuhänder zugestimmt. Ob dieser unabhängig i.S.d. § 155 Abs. 1 S. 1 VVG ist bzw. war, ist von den Zivilgerichten im Rechtsstreit über eine Prämienanpassung nicht gesondert zu prüfen (BGH, Urteil vom 19.12.2018 - IV ZR 255/17 -, BGHZ 220, 297-323 Rn. 30 f.; BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 30. Oktober 2020 - 1 BvR 453/19 -, juris).

46
4. Die materielle Berechtigung der Prämienanpassungen stellt die Klage nicht in Frage.

47
In der Klageschrift hat sich die Klagepartei die Überprüfung der materiellen Wirksamkeit der Prämienanpassungen zwar zunächst vorbehalten. Auf den Hinweis der Kammer, dass bei dieser Sachlage keine Veranlassung besteht insoweit in die Beweisaufnahme einzutreten, hat sich die Klagepartei nicht weiter erklärt, sondern ihre Zustimmung zur Entscheidung im schriftlichen Verfahren erteilt. Dies kann angesichts des vorhergehenden Hinweises der Kammer nur dahingehend verstanden werden, dass die Klagepartei die materielle Berechtigung der Anpassungen nicht in Zweifel ziehen will. Unter diesen Voraussetzungen hält die Kammer eine Beweisaufnahme durch Sachverständigengutachten nicht für geboten (vgl. BGH, Urteil vom 23. Juni 2020 - VI ZR 435/19 -, juris Rn. 19 a.E.).

48
5. Die angegriffenen Anpassungen genügen nur für die Jahre 2012, 2013, 2017 und 2018 den formalen Voraussetzungen; im Übrigen sind sie unwirksam.

49
a) Bei einer Prämienanpassung nach § 203 Abs. 2 VVG wird 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 (BGH, Urteil vom 19.12.2018 - IV ZR 255/17 -, BGHZ 220, 297-323 Rn. 66; BGH, Urteil vom 16.12.2020 - IV ZR 294/19 -, BGHZ 228, 56-75 Rn. 21).

50

Die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG erfordert 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. Er hat insbesondere auch weder mitzuteilen, in welche Richtung sich die maßgebliche Rechnungsgrundlage verändert hat (BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, juris Rn. 26 f.), noch die Veränderung weiterer Faktoren anzugeben, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie z.B. des Rechnungszinses (BGH, Urteil vom 16.12.2020 - IV ZR 294/19 -, BGHZ 228, 56-75 Rn. 26). Die „maßgeblichen Gründe“ müssen sich auf die konkret in Rede stehende Prämienanpassung beziehen; eine allgemeine Mitteilung, die nur die gesetzlichen Voraussetzungen der Beitragserhöhung wiedergibt, genügt danach nicht (BGH aaO Rn. 27). Durch die Angabe der Rechnungsgrundlage, die die Prämienanpassung ausgelöst hat erfüllt die Mitteilung 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; dafür ist es nicht erforderlich, dem Versicherungsnehmer die Rechtsgrundlage des geltenden Schwellenwerts oder die genaue Höhe der Veränderung der Rechnungsgrundlage mitzuteilen (BGH aaO Rn. 35).

51
b) Gemessen daran genügen die Anpassungen der Jahre 2011, 2014 und 2015 den formalen Anforderungen nicht, wohingegen die übrigen Anpassungen formal wirksam sind.

52
(1) Die Begründung in dem Mitteilungsschreiben der Beklagten für die Beitragsanpassungen zum 01.01.2011 mit dem Begründungsformular RM100. 07.10.2010 (Anlage BLD 5a) war nicht ausreichend, weshalb die betreffenden Anpassungen formell unwirksam sind.

53
In den Informationen zu den Beitragsänderungen zum 01.01.2011 befinden sich lediglich allgemein gehaltene Erläuterungen, welche Faktoren sich auf die Erhöhung des Beitrags auswirken können. So wird dargestellt, dass mit dem medizinischen Fortschritt der Umfang des Versicherungsschutzes steigt, was sich auf die Beiträge auswirkt. Auch sei bei der Kalkulation der Beiträge zu berücksichtigen, dass die durchschnittliche Lebenserwartung gestiegen sei. Aus dem Mitteilungsschreiben und den Anlagen ist jedoch nicht ersichtlich, dass die aktuelle Überprüfung gerade für die konkreten Tarife des Klägers eine Veränderung der maßgeblichen Rechnungsgrundlage (Versicherungsleistungen) ergeben hat und damit die Prämienanpassung ausgelöst hat (vgl. auch OLG Celle Urt. v. 13.1.2022 - 8 U 134/21, BeckRS 2022, 1230 Rn 29 ff. zur identischen Mitteilung).

54
(2) Die Begründung in dem Mitteilungsschreiben der Beklagten mit dem Begründungsformular VK160 07.10.2011 für die Beitragsanpassungen zum 01.01.2012 (Anlage BLD 5b) war ausreichend, weshalb die betreffenden Anpassungen formell wirksam sind.

55
In den Informationen zu den Beitragsänderungen zum 01.01.2012 ist angegeben, dass einmal jährlich die kalkulierten Leistungsausgaben mit den erforderlichen Leistungsausgaben verglichen werden müssen. Wenn die Zahlen um mindestens 10% nach oben oder unten abweichen, sei das Versicherungsunternehmen zur Anpassung gesetzlich verpflichtet. Die Überprüfung habe ergeben, dass zum 01.01.2012 eine Anpassung in den gekennzeichneten Tarifen erforderlich sei.

56
Diese Begründung reicht aus, da deutlich wird, dass die Beitragsanpassung zum 01.01.2012 in den gekennzeichneten Tarifen auf einer Veränderung der maßgeblichen Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen beruht (vgl. auch zur inhaltlich identischen Begründung BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 Rn. 26 ff.).

57
(3) Auch die Begründung in dem Mitteilungsschreiben der Beklagten mit dem Begründungsformular VK160 15.01.2012 für die Beitragsanpassungen zum 01.01.2013 (Anlage BLD 5c) war ausreichend, weshalb die betreffenden Anpassungen formell wirksam sind.

58
In den Informationen zu den Beitragsänderungen zum 01.01.2013 ist angegeben, dass einmal jährlich die kalkulierten Leistungsausgaben mit den erforderlichen Leistungsausgaben verglichen werden müssen. Wenn die Zahlen um mindestens 10% nach oben oder unten abweichen, sei das Versicherungsunternehmen zur Anpassung gesetzlich verpflichtet. Die Überprüfung habe ergeben, dass zum 01.01.2013 eine Anpassung in den gekennzeichneten Tarifen erforderlich sei.

59
Diese Begründung reicht aus, da deutlich wird, dass die Beitragsanpassung zum 01.01.2013 in den gekennzeichneten Tarifen auf einer Veränderung der maßgeblichen Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen beruht (vgl. auch zur inhaltlich identischen Begründung BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 Rn. 26 ff.).

60
(4) Die Begründung in dem Mitteilungsschreiben der Beklagten für die Beitragsanpassung zum 01.01.2014 mit dem Begründungsformular VK160 16.09.2013 (Anlage BLD 5d) war jedoch nicht ausreichend, weshalb die betreffende Anpassung formell unwirksam ist.

61
Die maßgeblichen „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2014“ lassen sich durch die Kennzeichnung („Änderungsgründe 1“) im Nachtrag zum Versicherungsschein vom November 2013, leicht auffinden. Zudem wird hierauf im Anschreiben vom November 2013 ausdrücklich hingewiesen, zum Teil in Fettdruck.

62
In dem Abschnitt „Was sind die Gründe für die Beitragsanpassung …“ finden sich jedoch lediglich allgemein gehaltene Erläuterungen, welche Faktoren sich auf die Erhöhung des Beitrags auswirken können. So wird dargestellt, dass mit dem medizinischen Fortschritt der Umfang des Versicherungsschutzes steigt, was sich auf die Beiträge auswirkt. Auch sei bei der Kalkulation der Beiträge zu berücksichtigen, dass die durchschnittliche Lebenserwartung gestiegen sei. Aus dem Mitteilungsschreiben und den Anlagen hierzu ergibt sich jedoch nicht, dass die aktuelle Überprüfung gerade für die konkreten Tarife der Klagepartei eine Veränderung der maßgeblichen Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen ergeben und damit die Prämienanpassung ausgelöst hat.

63
Die der Klagepartei zur Verfügung gestellten Informationen genügen damit nicht den zu stellenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Begründung der Prämienerhöhung zum 01.01.2014 (vgl. auch zur identischen Begründung OLG Köln, Urteil vom 28. Januar 2020 - I- 9 U 138/19, bestätigt durch BGH, Urteil vom 14. April 2021 - IV ZR 36/20; OLG Celle Urt. v. 13.1.2022 - 8 U 134/21, BeckRS 2022, 1230).

64
(5) Auch die Begründung in dem Mitteilungsschreiben der Beklagten für die Beitragsanpassung zum 01.01.2015 mit dem Begründungsformular VK169 16.10.2014 (Anlage BLD 5e) war nicht ausreichend, weshalb die betreffende Anpassung formell unwirksam ist.

65
Die maßgeblichen „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2015“ lassen sich durch die Kennzeichnung („Änderungsgründe“) im Nachtrag zum Versicherungsschein vom November 2014, leicht auffinden. Zudem wird hierauf im Anschreiben vom November 2014 ausdrücklich hingewiesen, zum Teil in Fettdruck.

66
In dem Abschnitt „Was sind die Gründe für die Beitragsanpassung …“ finden sich jedoch lediglich allgemein gehaltene Erläuterungen, welche Faktoren sich auf die Erhöhung des Beitrags auswirken können. So wird dargestellt, dass mit dem medizinischen Fortschritt der Umfang des Versicherungsschutzes steigt, was sich auf die Beiträge auswirkt. Auch sei bei der Kalkulation der Beiträge zu berücksichtigen, dass die durchschnittliche Lebenserwartung gestiegen sei. Aus dem Mitteilungsschreiben und den Anlagen hierzu ergibt sich jedoch nicht, dass die aktuelle Überprüfung gerade für die konkreten Tarife der Klagepartei eine Veränderung der maßgeblichen Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen ergeben und damit die Prämienanpassung ausgelöst hat.

67
Die der Klagepartei zur Verfügung gestellten Informationen genügen damit nicht den zu stellenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Begründung der Prämienerhöhung zum 01.01.2015 (vgl. auch zur identischen Begründung OLG Köln, Urteil vom 29. Oktober 2019 - I-9 U 127/18 Rn. 74 ff., bestätigt durch BGH, Urteil vom 16. Dezember 2020 - IV ZR 294/19 Rn. 38 ff.; BGH, Urteil vom 20. Oktober 2021 - IV ZR 148/20 Rn. 25 f.; BGH, Urteil vom 09. Februar 2022 - IV ZR 337/20, Rn. 29 f.).

68
(6) Die Begründung in dem Mitteilungsschreiben der Beklagten mit dem Begründungsformular VK160 14.09.2016 für die Beitragsanpassung zum 01.01.2017 (Anlage BLD 5 Teil 4) war wiederum ausreichend, weshalb die betreffende Anpassung formell wirksam ist.

69
Die maßgeblichen „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2017“ lassen sich durch die Kennzeichnung („Änderungsgründe 1“) im Nachtrag zum Versicherungsschein vom November 2016, leicht auffinden. Zudem wird hierauf im Anschreiben vom November 2016 ausdrücklich hingewiesen, zum Teil in Fettdruck.

70
In dem Abschnitt „Was sind die Gründe für die Beitragsanpassung in der Kranken-, Krankenhaus- und Krankentagegeld-Versicherung?“ werden zunächst die beiden in Betracht kommenden Berechnungsgrundlagen (Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeit) benannt. Nach weiteren allgemeinen Ausführungen zum Verfahren der Beitragsanpassung heißt es sodann:

„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, sodass die Beiträge zum 01.01.2017 angepasst werden müssen. Die einzige Ausnahme ist der Tarif ZA 25: Hier hat die Überprüfung Abweichungen aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung ergeben, so dass Anpassungsbedarf besteht.“

71
Dem kann der Versicherungsnehmer mit deutlicher Klarheit als Ergebnis der Überprüfung für seinen konkreten Tarif entnehmen, dass für diesen eine solche Abweichung eingetreten ist. Die der Klagepartei zur Verfügung gestellten Informationen genügen damit den zu stellenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Begründung der Prämienerhöhung zum 01.01.2017 (zur identischen Begründung BGH, Urteil vom 09. Februar 2022 - IV ZR 337/20 Rn. 31).

72
(7) Die Begründung in dem Mitteilungsschreiben der Beklagten für die Beitragsanpassung zum 01.01.2018 mit dem Begründungsformular VK160 10.10.17 (Anlage BLD 5g) war ebenso ausreichend, weshalb die betreffende Anpassung formell wirksam ist.

73
Die maßgeblichen „Informationen zur Beitragsanpassung zum 01.01.2018“ lassen sich durch die Kennzeichnung („Änderungsgründe 1“) im Nachtrag zum Versicherungsschein vom November 2017, leicht auffinden. Zudem wird hierauf im Anschreiben vom November 2017 ausdrücklich hingewiesen, zum Teil in Fettdruck.

74
In dem Abschnitt „Was sind die maßgeblichen Gründe für die Beitragsanpassung?“ werden zunächst die beiden in Betracht kommenden Berechnungsgrundlagen (Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeit) benannt. Nach weiteren allgemeinen Ausführungen zum Verfahren der Beitragsanpassung heißt es sodann:

„Für die Beitragsanpassung zum 01.01.2018 kommen je nach versichertem Tarif die folgenden maßgeblichen Gründe zum Tragen:“

75
Am Ende des nächsten, mit „Steigende Leistungsausgaben“ in Fettdruck überschriebenen Absatzes wird - ebenfalls in Fettdruck - ausgeführt:

„Bei allen Tarifen - mit Ausnahme der unter den Punkten „Steigende Lebenserwartung“ sowie

„Steigende Leistungsausgaben und steigende Lebenserwartung“ genannten Tarifen - sind die maßgeblichen Gründe für die Beitragsanpassung also eine insbesondere auf steigende Kosten im Gesundheitswesen und medizinischen Fortschritt zurückzuführende Veränderung bei den Versicherungsleistungen.“

76
Dem kann der Versicherungsnehmer mit deutlicher Klarheit als Ergebnis der Überprüfung für seinen konkreten Tarif entnehmen, dass für diesen eine solche Abweichung eingetreten ist. Die der Klagepartei zur Verfügung gestellten Informationen genügen damit den zu stellenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Begründung der Prämienerhöhung zum 01.01.2018.

77
5. Ansprüche aus einer unwirksamen Anpassung kann die Klagepartei aber nur insoweit herleiten, als jene nicht durch eine nachfolgende - wirksame - Anpassung im selben Tarif „überholt“ wurde:

78
c) Bei der Prämienanpassung findet nicht nur die Festsetzung eines Erhöhungsbetrages, sondern eine vollständige Neufestsetzung für den neu kalkulierten Zeitraum statt. Ob eine frühere Prämienerhöhung fehlerhaft war, ist für die Wirksamkeit der Neufestsetzung und der daraus folgenden erhöhten Beitragspflicht des Versicherungsnehmers deshalb ohne Bedeutung (BGH, Urteil vom 16.12.2020 - IV ZR 294/19 -, BGHZ 228, 56-75 Rn. 55).

79
c) Im Tarif EL-Bonus-N ist nach den unwirksamen Anpassungen zum 01.01.2011, zum 01.01.2014 und zum 01.01.2015 durch die nachfolgende Anpassung zum 01.01.2017 eine solche „überholende Neufestsetzung“ erfolgt, denn die entsprechende Mitteilung genügt den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG (s.o.).

80
5. Damit ist der Feststellungsantrag letztlich hinsichtlich folgender Anpassungen - zudem zeitlich eingeschränkt durch die nachfolgende Neufestsetzung zum 01.01.2017 - begründet:

- im EL-Bonus-N zum 01.01.2011 in Höhe von 8,45 € bis einschließlich 31.12.2016 - im EL-Bonus-N zum 01.01.2014 in Höhe von 42,90 € bis einschließlich 31.12.2016,

- im EL-Bonus-N zum 01.01.2015 in Höhe von 33,80 € bis einschließlich 31.12.2016, Hieraus folgt ein entsprechend reduzierter Gesamtbeitrag.

81
Im Übrigen in Ziff. 1) sowie in Ziff. 2) vollständig war der Feststellungsantrag als unbegründet abzuweisen.

82
5. Auch der Antrag auf Feststellung der teilweisen Erledigung durch ein Ereignis nach Eintritt der Rechtshängigkeit ist unbegründet.

83
Insoweit war der ursprüngliche Feststellungsantrag bereits vor Eintritt der „Heilung“ durch Mitteilung der auslösenden Faktoren in der Klageerwiderung unbegründet, da die unwirksamen Anpassungen in den Jahren 2011, 2014 und 2015 im Tarif EL-Bonus-N schon vor der Klageerwiderung durch die wirksame Neufestsetzung zum 01.01.2017 für die Zukunft wirksam wurden. Die übrigen Anpassungen waren von Anfang an wirksam (s.o.). Damit war der Feststellungsantrag in Bezug auf den für erledigt erklärten Teil schon vor Rechtshängigkeit unbegründet (vgl. BGH Urt. v. 9.2.2022 - IV ZR 291/20, BeckRS 2022, 2867 Rn. 10 ff.).

84
I. Aus dem Vorstehenden ergibt sich für die Klagepartei grundsätzlich nach § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB ein berechtigter und einredefreier Rückzahlungsanspruch. Unwirksame Anpassungen bilden keinen Rechtsgrund für gleichwohl geleistete Prämienzahlungen.

85

6. Etwaige bis zum 31.12.2017 aus unwirksamen Beitragserhöhungen resultierende Rückforderungsansprüche sind jedoch verjährt. Die Beklagte kann insoweit berechtigt die Rückzahlung verweigern (§ 214 Abs. 1 BGB) dies gilt nach § 217 BGB auch für die Herausgabe der entsprechenden Nutzungen (BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, juris Rn. 39).

86
a) Die regelmäßige dreijährige Verjährungsfrist (§ 195 BGB) begann jeweils mit dem Schluss des Jahres, in dem die Prämienanteile gezahlt wurden. Die Klagepartei hatte mit dem Zugang der streitgegenständlichen Änderungsmitteilungen zu diesen Zeitpunkten bereits im Sinne von

§ 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen und der Person des Schuldners (ausführlich BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, juris Rn. 40 ff.).

87
Insbesondere war die Erhebung einer Klage, mit der die formelle Unwirksamkeit von Beitragserhöhungen aufgrund einer ungenügenden Begründung geltend gemacht wird, jedenfalls dann nicht wegen einer unsicheren und zweifelhaften Rechtslage bis zur Klärung durch den BGH unzumutbar, wenn - wie im Streitfall - der Versicherungsnehmer gleichwohl bereits vor einer höchstrichterlichen Entscheidung seinen Anspruch gegenüber dem Schuldner geltend macht und dadurch selbst zu erkennen gibt, vom Bestehen des Anspruchs auszugehen.

88
a) Für den konkreten Fall bedeutet dies, dass ausgehend von einer Verjährungsunterbrechung mit Klagezustellung am 26.01.2021 - ein Fall des § 167 ZPO liegt ersichtlich nicht vor - ein Rückforderungsanspruch wegen gezahlter Prämienerhöhungen infolge unwirksamer Anpassungen erst ab dem Jahr 2018 besteht.

89
Dabei unterliegen aber Zahlungen, die in in unverjährter Zeit erfolgt sind, auch dann der Rückforderung, wenn sie auf einer zum Jahr 2017 oder früher erfolgten unwirksamen und im Weiteren nicht „geheilten“ Anpassung beruhen - denn es verjährt nicht „die Anpassung“, sondern etwaige Rückzahlungsansprüche wegen infolge unwirksamer Anpassungen erbrachter Beitragszahlungen.

90
Da im Streitfall lediglich die Anpassungen zum 01.01.2011, zum 01.01.2014 und zum 01.01.2015 im Tarif EL-Bonus-N unwirksam sind, welche jedoch durch die wirksame Neufestsetzung zum 01.01.2017 geheilt sind (s.o.), sind daher sämtliche Rückforderungsansprüche verjährt.

91
Da nach dem Vorstehenden ein einredefreier Rückforderungsanspruch der Klagepartei nicht besteht, kommt es auf den Hinweis der Beklagten auf erbrachte Beitragsrückerstattungen nicht an.

92
6. Da sämtliche Rückforderungsansprüche verjährt sind, scheidet auch ein Anspruch auf Zinsen aus (§ 217 BGB).

93
I. Der Feststellungsantrag nach Ziff. 4 betreffend die Herausgabe und Verzinsung gezogener Nutzungen ist aufgrund der verjährten Hauptanspruche ebenfalls unbegründet (§ 217 BGB).

94
I. Soweit die Klageanträge nach dem Vorstehenden begründet sind, muss sich die Klagepartei keinen Verstoß gegen Treu und Glauben oder eine Verwirkung ihrer Ansprüche entgegenhalten lassen (BGH, Urteil vom 19.12.2018 - IV ZR 255/17 -, BGHZ 220, 297-323 Rn. 22 ff.; BGH, Urteil vom 16.12.2020 - IV ZR 294/19 -, BGHZ 228, 56-75 Rn. 43 ff.).

95
I. Einen Anspruch auf Ersatz ihrer vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten hat die Klagepartei nicht. Soweit ein vorgerichtlich geltend gemachter Rückforderungsanspruch im Tarif ELBonus-N für die Jahre 2011 bis 2016 grundsätzlich berechtigt wäre, ist dieser bereits verjährt. Gleiches gilt für einen hierauf gestützten Anspruch auf Ersatz der vorgerichtlichen Rechtsverfolgungskosten (vgl. § 217 BGB).

96
C. Nebenentscheidungen

97
I. Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 Abs. 2 Nr. 1 ZPO, der entsprechend auch zugunsten der beklagten Partei anwendbar ist (RGZ 142, 83).

98
1. Dabei ist für den Streitwert bis zur Klageänderung neben dem Klageantrag Ziff. 2, der auf Rückzahlung der vom 01.01.2011 bis einschließlich 22.06.2020 geleisteten Prämienanteile in Höhe von 11.383,95 € gerichtet war, der Klageantrag zu 1 auf Feststellung der Unwirksamkeit der erfolgten Prämienerhöhungen und der Nichtverpflichtung zur Tragung der Erhöhungsbeträge für die Vergangenheit nicht Streitwert erhöhend anzusetzen, da er insoweit wirtschaftlich identisch ist, sich also auf denselben Zeitraum bezieht wie der Zahlungsantrag (vgl. BGH, Beschluss vom 20. Januar 2021 - IV ZR 294/19 -, juris). Für die Zukunft, d.h. ab Anhängigkeit der Klage, ist er als wirtschaftlich eigenständig hingegen in vollem Umfang zu berücksichtigen.

99
Hierbei bleiben die Tarife außer Acht, auf die schon vor Klageerhebung keine Zahlungen mehr erfolgten (vgl. S. 4 der Klageschrift).

100
Dies bedeutet, dass die Summe der als unwirksam angesehenen Beitragserhöhungen von insgesamt 171,19 € für 42 Monate (Zeitraum von 3,5 Jahren § 9 ZPO analog: BGH, Beschluss vom 20. Januar 2021 - IV ZR 294/19 -, juris), also mit insgesamt 7.189,98 € in Ansatz zu bringen ist. Da die Feststellung ein negatives Begehr trägt, ist ein Feststellungsabschlag nicht vorzunehmen: Der Wert der negativen Feststellungsklage entspricht dem Wert der Leistungsklage umgekehrten Rubrums (BGH Beschluss vom 12.3.2015 - I ZR 99/14, BeckRS 2015, 6520).

101
Die beanspruchten Nutzungen bleiben als unselbständige Nebenforderungen nach § 4 ZPO ebenso streitwertneutral wie die geforderten Zinsen und vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten (vgl. vgl. OLG Celle Urt. v. 13.1.2022 - 8 U 134/21, BeckRS 2022, 1230 Rn. 83; OLG Köln, Urteil vom 21. April 2020 - 9 U 174/18 -, juris Rn. 135; gebilligt durch BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, juris, wo offensichtlich nicht davon ausgegangen wird, dass nach den Grundsätzen der Entscheidung BGH, Beschluss vom 15. Februar 2000 - XI ZR 273/99 -, juris die Nutzungen als Teil eines einheitlichen bereicherungsrechtlichen Gesamtanspruchs selbst Hauptforderung sind). Die abweichende Auffassung (z.B. OLG Saarbrücken Urt. v. 1.12.2021 - 5 U 93/20, BeckRS 2021, 40887) verkennt mit ihrem Hinweis auf BGH, Beschluss vom 19. 12. 2018 - IV ZB 10/18, r+s 2019, 137, dass diese Rspr. ausdrücklich auf „Fälle der vorliegenden Art“, also die Rückabwicklung von Lebensversicherungsverträgen beschränkt ist. Das dort zur ausnahmsweise streitwerterhöhenden Berücksichtigung von Nutzungen herangezogene Argument, wonach es bei der vollständigen Rückabwicklung eines Lebensversicherungsvertrages tatsächlich und rechtlich schwierig ist, ob und in welchem Umfang der eingeklagte Nutzungsherausgabeanspruch in einem Abhängigkeitsverhältnis zu dem Anspruch auf Rückzahlung der Versicherungsbeiträge steht, von diesem also sachlich rechtlich abhängt, greift in den streitgegenständlichen Fällen hingegen nicht: Hier geht es nicht um die Rückabwicklung eines kompletten Vertrages, sondern die Rückzahlung von zeitlich und der Höhe nach klar definierbaren Prämienanteilen. Auch nur hinsichtlich dieser Prämienanteile werden Nutzungen beansprucht. Das Abhängigkeitsverhältnis der beanspruchten Nutzungen zu den zurückgeforderten Prämienanteilen liegt deshalb offen zutage.

102
Der Streitwert beträgt daher bis 18.02.2022 18.573,93 €.

103
2. Nach Klageänderung und (einseitig gebliebener) Teil-Erledigterklärung mit Schriftsatz vom 18.02.2022, eingegangen bei Gericht an demselben Tag, ist der Streitwert auf 13.979,44 € festzusetzen:

104
Dabei sind neben dem Klageantrag Ziff. 3, der auf Rückzahlung der vom 01.01.2011 bis einschließlich 22.06.2020 geleisteten Prämienanteile in Höhe von 11.611,95 € gerichtet ist, die Feststellungsanträge Ziff. 1

und Ziff. 2 für die Zukunft nur noch anteilig mit 11 Monaten zu berücksichtigen, also mit 1.971,09 € (11 x 179,19 €). Denn die Klagepartei begehrt nach der teilweisen Erledigterklärung nur noch die Feststellung der Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen bis Eintritt der ihrer Auffassung nach eingetretenen Heilung infolge der Zustellung der Klageerwiderung, in der die maßgeblichen Anpassungsgründe mitgeteilt wurden.

105
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 (BGH, Urteil vom 19.12.2018 - IV ZR 255/17 -, BGHZ 220, 297-323 Rn. 66 ff.); es kommt zu einer Heilung ex nunc (BGH, Urteil vom 16.12.2020 - IV ZR 294/19 -, BGHZ 228, 56-75 Rn. 41).

106
Eine solche Heilung wäre hinsichtlich der streitgegenständlichen Anpassungen jedenfalls mit der Klageerwiderung erfolgt. Dort wird auf S. 3 bereits ausreichend mitgeteilt, welche Rechnungsgrundlage die streitgegenständlichen Neufestsetzungen veranlasst hat.

107
Da nach § 203 Abs. 5 VVG die Neufestsetzung der Prämie zu Beginn des zweiten Monats wirksam wird, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt, bestünde - ausgehend von einer Zustellung der Klageerwiderung am 08.04.2021 - ein berechtigter Zahlungsanspruch der Beklagten jedenfalls ab dem 01.06.2021 (vgl. BGH, Urteil vom 17. November 2021 - IV ZR 113/20 -, juris Rn. 29).

108
Zusätzlich ist bei dem Streitwert das Kosteninteresse in Bezug auf den einseitig für erledigt erklärten Teil zu berücksichtigen. Der Kostenwert des erledigten Teils ist nach der Differenzmethode zu errechnen. Hinzuzurechnen ist demnach der Betrag, um den die tatsächlich angefallenen Kosten diejenigen Kosten überschreiten, die angefallen wären, wenn der Kläger den Rechtsstreit von Anfang an nur über den Wert des nicht erledigten Teils geführt hätte (BGH NJW-RR 1996, 1210). Hätte der Kläger den Rechtsstreit von Anfang an nur über den nicht erledigt erklärten Teil geführt, wären Prozesskosten in Höhe von 5.291,70 € entstanden, tatsächlich sind Kosten in Höhe von 5.688,10 € entstanden. Die Differenz in Höhe von 396,40 € ist daher bei dem Streitwert zu berücksichtigen.

109
3. Da in der streitgegenständlichen Konstellation das Verhältnis von Unterliegen und Obsiegen zwischen Feststellungsantrag und Leistungsantrag nicht „parallel läuft“, ist ein fiktiver Streitwert in Ansatz zu bringen (vgl. BGH, Urteil vom 23. Juni 2021 - IV ZR 250/20 -, juris Rn. 30 zu OLG Köln, Urteil vom 01. September 2020 - I-9 U 186/19 -, juris, wo (nur) der „parallele“ Feststellungsantrag als unzulässig abgewiesen worden war). Für den fiktiven Streitwert ist daher auch der Zeitraum des Feststellungsantrags zu berücksichtigen, soweit er sich auf denselben Zeitraum bezieht wie der Zahlungsantrag. Dabei ist der Feststellungsantrag mit 20% des Zahlungsantrags zu bewerten (BGH aaO). Der Kläger obsiegt daher mit 592,80 € (0,2 x (72 x 8,45 € + 36 x 42,90 € + 24 x 33,80 €)) bei einem fiktiven Streitwert von 16.300,83 €

(11.611,95 € + 0,2 x 11.611,95 € + 1.971,09 € + 396,40 €), d.h. mit ca. 3,6%.

110
Die Beklagte unterliegt damit nur geringfügig. Der Verurteilung im Rahmen des Feststellungsantrags verursacht auch keine zusätzlichen Kosten (vgl. Musielak/Voit/Flockenhaus, 18. Aufl. 2021, ZPO § 92 Rn. 6).

111
II. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 709 S. 2 ZPO.