

Titel:

Beitragserhöhungen in der privaten Krankenversicherung

Normenketten:

VVG § 203 Abs. 2 S. 1, Abs. 5

BGB § 812 Abs. 1 S. 1 Alt. 1

ZPO § 256 Abs. 1

Leitsatz:

Zu den formellen Anforderung an die Begründung einer Beitragsanpassung in der privaten Krankenversicherung, wenn das Mitteilungsschreiben des Versicherers ausführt, dass die Ausgaben für Versicherungsleistungen stark gestiegen sind, aber auch die Kosten im Gesundheitswesen weiter zugenommen haben (Wirksamkeit bejaht). (Rn. 26 und 27) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Krankenversicherung, Beitragserhöhung, Prämienanpassung, Begründung, Feststellungsinteresse

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
3. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

Beschluss

1. Der Streitwert wird auf 6.088,92 € festgesetzt.
2. Der Antrag des Klägersvertreters aus der mündlichen Verhandlung vom 21.10.2022, eine Frist zur Stellungnahme zum Schriftsatz der Beklagtenpartei vom 17.10.2022 zu gewähren, wird zurückgewiesen.

Tatbestand

1

Die Parteien streiten um Ansprüche auf Zahlung und Feststellung im Zusammenhang mit Beitragserhöhungen in der privaten Krankenversicherung.

2

Zwischen den Parteien besteht unter der Versicherungs-Nr.: ... ein Vertrag über eine private Krankenversicherung, Tarif ... und

3

In dem Tarif ... kam es zu folgenden Beitragsanpassungen:

- zum 01.01.2012 in Höhe von 36,23 EUR (Beitragserhöhung um 54,86 €, ab 01.02.2012 Beitragsreduzierung um 18,63 €)
- zum 01.01.2013 in Höhe von 1,25 EUR
- zum 01.01.2014 in Höhe von 26,29 EUR
- zum 01.01.2015 in Höhe von 25,92 EUR
- zum 01.01.2016 in Höhe von 8,59 EUR

- zum 01.01.2017 in Höhe von -0,34 EUR
- zum 01.01.2020 in Höhe von 48,98 EUR
- zum 01.01.2021 in Höhe von 54,15 EUR
- zum 01.01.2022 in Höhe von 44,85 EUR

4

Die Klagepartei wurde über die Beitragserhöhungen jeweils mit Mitteilungsschreiben der Beklagten informiert. Wegen des Inhalts und der Formulierung dieser Schreiben betreffend der Gründe für die Beitragserhöhungen wird auf die Mitteilungsschreiben (Anlagen K2 sowie B1 bis B7) Bezug genommen.

5

Mit Schreiben ihrer Prozessbevollmächtigten vom 30.12.2021 machte die Klagepartei die Unwirksamkeit der Beitragserhöhungen gegenüber der Beklagten geltend, erbat die Auskunft über die Höhe der jeweiligen auslösenden Faktoren und forderte die Beklagte unter Setzung einer Frist zur Rückzahlung der zu viel gezahlten Prämienanteile einschließlich der daraus gezogenen Nutzungen auf.

6

Die Beklagte kam dieser Aufforderung nicht nach.

7

Die Klagepartei meint, die Beitragserhöhungen seien formell unwirksam. Die Zahlungen der Klagerseite seien erfolgt, ohne, dass die Beklagte die maßgeblichen Gründe der Beitragsanpassung hinreichend mitgeteilt hätte. Da die Beitragsanpassung nicht am Maßstab des § 203 Abs. 5 VVG erfolgt seien, seien darauf geleistete Zahlungen rechtsgrundlos erfolgt.

8

In den Schreiben mit Wirkung für die Jahre 2013 bis einschließlich 2018 bleibe eine Erklärung darüber, durch welche veränderte Rechnungsgrundlage die jeweilige, individuelltarifliche Anpassung konkret ausgelöst worden sei, gänzlich aus. Die Beklagte habe sich auch nicht darüber geäußert, ob die Anpassung aufgrund einer nicht nur vorübergehenden Veränderung der Rechnungsgrundlage ausgelöst worden sei. Dasselbe gelte hinsichtlich der Frage, ob das Erreichen eines Schwellenwertes diese Anpassung ausgelöst habe. Auch den jeweiligen Nachträgen zum Versicherungsschein lasse sich kein Anpassungsgrund entnehmen. Ohne jeglichen Tarifbezug habe die Beklagte im Übrigen stellenweise Gesetzestexte abgedruckt, die ihrer Natur nach schon allgemein gehalten seien. Für den Versicherungsnehmer sei in diesen Schreiben der auslösende Faktor mithin nicht erkennbar. Soweit Informationsblätter beigelegt gewesen seien, seien diese allgemein gehalten und verfügen über keinerlei Tarifbezug.

9

Die Schreiben mit Wirkung für das Jahr 2021 enthalte eine allgemeine Mitteilung zur Beitragsanpassung, einen Nachtrag zum Versicherungsschein und ein weiteres Informationsblatt. Anfangs verweise die Beklagte auf die Pflicht zur Überprüfung der Beiträge sowie der Anpassung an die Kosten. Dennoch bleibe eine Erklärung darüber, durch welche Rechnungsgrundlage die jeweilige individuell-tarifliche Anpassung konkret ausgelöst worden sei, gänzlich aus. Die Beklagte äußere sich auch nicht darüber, ob die Anpassung aufgrund einer nicht nur vorübergehenden Veränderung der Berechnungsgrundlage ausgelöst worden sei. Dasselbe gelte hinsichtlich der Frage, ob das Erreichen eines Schwellenwertes diese Anpassung ausgelöst habe. Lediglich in einem allgemein gehaltenen Erläuterungsschreiben habe die Beklagte - ohne jeden Tarifbezug - erklärt, dass der maßgebliche Grund der diesjährigen Anpassung in den Leistungsausgaben liege.

10

Auch im Mitteilungsschreiben zum Jahr 2022 lege die Beklagte die maßgeblichen Gründe der Anpassung nicht tarifbezogen dar. Statt dessen führe die Beklagte allgemein aus „wenn sich beispielsweise ...“ und lasse damit den Bezug zur konkreten Erhöhung, sowie die Mitteilung des auslösenden Faktors vermissen. Auch im beigelegten Informationsblatt „Warum ändert sich Ihr Vertrag? Hier finden Sie genauere Informationen“ sei zwar thematisiert, dass die Leistungsausgaben gestiegen seien, ein Schwellenwert

erreicht und eine Anpassung aufgrund einer nicht nur vorübergehenden Veränderung der Berechnungsgrundlage erfolgt sei, jedoch fehle es am Tarifbezug.

11

Die Klagepartei beantragte zunächst

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerseite 5.501,16 EUR nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.

2. Es wird festgestellt, dass die Neufestsetzung der Prämien in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer ... unwirksam sind:

a. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2013 in Höhe von 37,48 €

b. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2014 in Höhe von 26,29 €

c. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2016 in Höhe von 34,51 €

d. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2017 in Höhe von -0,34 €

e. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2021 in Höhe von 103,13 €

f. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2022 in Höhe von 44,85 €

3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte

a. der Klägerseite zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie bis zum Zeitpunkt der Rechtshängigkeit aus dem Prämienanteil gezogen hat, den die Klägerseite auf die unwirksamen Beitragserhöhungen gezahlt hat,

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

12

Mit Schriftsatz vom 12.10.2022 korrigierte die Klagepartei die Anträge zu 1. und 2. und nahm den Klageantrag zu 3 zurück.

13

Die Klagepartei beantrag zuletzt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerseite 6.088,92 EUR nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.

2. Es wird festgestellt, dass die Neufestsetzung der Prämien in der zwischen der Klägerseite und der Beklagten bestehenden Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer ... unwirksam sind:

a. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2012 in Höhe von 36,23 EUR

b. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2013 in Höhe von 1,25 EUR

c. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2014 in Höhe von 26,29 EUR

d. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2015 in Höhe von 25,92 EUR

e. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2016 in Höhe von 8,59 EUR

f. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2017 in Höhe von -0,34 EUR

g. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2020 in Höhe von 48,98 EUR

h. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2021 in Höhe von 54,15 EUR

i. die Anpassung des Beitrags im Tarif ... zum 01.01.2022 in Höhe von 44,85 EUR

14

Die Beklagte beantragt:

die Klage abzuweisen.

15

Die Beklagte ist der Auffassung, die Mitteilungsschreiben genügten den formellen Anforderungen an die Mitteilung der maßgeblichen Gründe im Sinne des § 203 Abs. 5 VVG.

16

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes auf die wechselseitigen Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen, das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 21.10.2022 und den übrigen Akteninhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

17

Die Klage ist nur teilweise zulässig. Soweit sie zulässig ist, ist sie unbegründet.

I.

18

Die Klage ist unzulässig, soweit die Klagepartei mit den Anträgen zu 2) a., b., c., d. e. und f. die Feststellung der Unwirksamkeit der jeweiligen Beitragsanpassungen begehrt.

19

Die Voraussetzungen einer Feststellungsklage liegen nicht vor. Das besondere rechtliche Interesse an der Feststellung (§ 256 Abs. 1 ZPO) kann sich für den Antrag zu 2) a., b., c., d. e. und f. grundsätzlich daraus ergeben, dass von der Frage der Wirksamkeit der Erhöhungen in der Vergangenheit auch die Rechtmäßigkeit der von der Beklagten für die Zukunft von der Klagepartei verlangten Beiträge abhängt. Allein mit dem von der Klagepartei erstrebten Leistungsurteil auf Rückzahlung überzahlter Beiträge wäre nicht rechtskräftig festgestellt, dass sie zukünftig nicht zur Zahlung des sich aus den streitgegenständlichen Beitragsanpassungen ergebenden Erhöhungsbetrages verpflichtet ist (BGH, Urt. v. 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19, Rn. 19). Dagegen kann ein gegenwärtiges Feststellungsinteresse hinsichtlich früherer Prämienanpassungen dann zu verneinen sein, wenn sich der Versicherungsnehmer nicht zugleich gegen die Wirksamkeit einer nachfolgenden Prämienanpassung wendet (vgl. BGH, Urt. v. 19.12.2018, Az. IV ZR 255/17, Rn. 17). Danach fehlt der Klagepartei das Feststellungsinteresse. Sie wendet sich nicht gegen die Beitragsanpassungen zum 01.01.2018 und 01.01.2019, die ab dem Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens die Rechtsgrundlage für den Beitragsanspruch der Beklagten in seiner neuen Gesamthöhe bilden (BGH, Urt. v. 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19, Rn. 55/56). Damit ist ein über den bezifferten Zahlungsanspruch hinausgehender Leistungsanspruch ausgeschlossen und es ist nicht erkennbar, welche für sie günstigen Rechtsfolgen die Klagepartei aus einer Feststellung der Unwirksamkeit der Beitragserhöhungen in der Vergangenheit herleiten könnte.

II.

20

Soweit die Klage zulässig ist (Klageanträge 1 und 2. g., h. und i.), ist sie unbegründet.

1. Kein Anspruch auf Rückzahlung geleisteter Versicherungsprämien

21

Der Klagepartei steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf Rückzahlung ohne Rechtsgrund gezahlter Prämien gemäß § 812 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 BGB zu.

22

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs erfordert die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG 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 auch nicht die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie z.B. des Rechnungszinses, anzugeben. 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 oder in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelten Schwellenwerte überschreitet oder nicht. Dagegen ist es ohne Bedeutung, ob die über den Schwellenwert hinausreichende Veränderung in Gestalt einer Steigerung oder einer Verringerung

eingetreten ist. Die Überprüfung der Prämie wird unabhängig von diesem Umstand ausgelöst, sobald der Schwellenwert überschritten wird. Da die Mitteilungspflicht nicht den Zweck hat, dem Versicherungsnehmer eine Plausibilitätskontrolle der Prämienanpassung zu ermöglichen, ist ein Hinweis des Versicherers darauf, in welche Richtung sich die maßgebliche Rechnungsgrundlage verändert hat, auch unter diesem Gesichtspunkt nicht zur Information des Versicherungsnehmers erforderlich (vgl. BGH, Urteil vom 20.10.2021, IV ZR 148/20). Zudem ist die genaue gesetzliche Bezeichnung dieser Veränderung aus Sicht des Versicherungsnehmers kein entscheidender Umstand für die Prämienanpassung.

23

Ob die Mitteilung einer Prämienanpassung den gesetzlichen Anforderungen genügt, hat der Tatrichter im jeweiligen Einzelfall zu entscheiden.

24

Ausgehend hiervon wurden entgegen der klägerischen Auffassung in dem Mitteilungsschreiben der Prämienanpassung für das Jahr 2012, 2013, 2014, 2017, 2020 und 2021 die Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG erfüllt.

a) Beitragsanpassung zum 2012

25

Über die Beitragsanpassung zum 01.01.2012 informierte die Beklagte mit Schreiben vom November 2011.

26

In dem, dem Mitteilungsschreiben anhängenden Informationsblatt zur Beitragsanpassung 2012 (Anlage B7) wurde ausgeführt.

„Sie haben Ihren Nachtrag zum Versicherungsschein gelesen und festgestellt, dass Ihre Beiträge zum 1. Januar 2012 steigen. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Ein Hauptgrund ist: Die Ausgaben für Versicherungsleistungen sind weiter stark angestiegen. Unsere Kunden nehmen zum einen mehr Leistungen in Anspruch, zum anderen haben aber auch die Kosten im Gesundheitswesen weiter zugenommen.“

27

Hier wird seitens der Klagepartei nicht dezidiert vorgetragen, warum das Mitteilungsschreiben zur Beitragsanpassung 2012 nicht den von der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs aufgestellten Anforderungen entspricht. Anhand der oben aufgeführten Grundsätze ergibt sich jedoch mit der gebotenen Klarheit, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen die konkrete Prämienhöhung ausgelöst hat. Aus dem Schreiben ist nachvollziehbar, dass die Ausgaben stark gestiegen sind und aufgrund dessen die Beitragsanpassung vorzunehmen war. Es ist unerheblich, dass die Beklagte in diesem Fall nicht angegeben hat, wie hoch die tatsächliche Abweichung der Ausgaben für Versicherungsleistungen ist. Eine konkrete Angabe ist nicht erforderlich. Es genügt, dass angegeben wurde, dass die Ausgaben nicht nur vorübergehend verändert waren. In dem Schreiben wird ausgeführt, dass die Ausgaben für Versicherungsleistungen „weiter stark angestiegen“ sind. Daraus wird nachvollziehbar dargelegt, dass die Veränderung nicht nur vorübergehend ist.

b) Beitragsanpassung zum 2013

28

Über die Beitragsanpassung zum 01.01.2013 informierte die Beklagte mit Schreiben vom November 2012.

29

In dem, dem Mitteilungsschreiben anhängenden Informationsblatt zur Beitragsanpassung 2013 (Anlage B1) wurde ausgeführt:

„Wir geben Ihnen im Versicherungsvertrag ein Versprechen. Und zwar garantieren wir für die gesamte Vertragslaufzeit die vereinbarten Leistungen. Dieses Leistungsversprechen müssen wir daher für Sie jederzeit einlösen können. Der Gesetzgeber schreibt uns vor, dass wir jedes Jahr die tatsächlich entstandenen Ausgaben für unsere Leistungen mit den Ausgaben vergleichen, die in den Beiträgen einkalkuliert sind. Stellen wir dabei in einem Tarif deutliche Abweichungen fest, müssen wir die Beiträge zum Ausgleich anpassen. Nur so können wir unser Leistungsversprechen einhalten. Die Anpassung wird übrigens von einem unabhängigen Treuhänder kontrolliert.“

Warum steigen die Ausgaben?

Als Kunde der C. profitieren Sie direkt von der stetigen Weiterentwicklung und Verbesserung der medizinischen Versorgung. Dieser medizinische Fortschritt führt aber auch zu höheren Kosten im Gesundheitssystem. Und: Die Lebenserwartung der Menschen steigt. All das trägt dazu bei, dass die Leistungsausgaben steigen. Ein Trend, von dem nicht nur die C. betroffen ist, sondern die Branche der privaten Krankenversicherungen insgesamt.“

30

Der Bundesgerichtshof verwendet den Begriff Leistungsausgaben als Synonym für Versicherungsleistungen (vgl. BGH, Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 314/19, Rn. 37), weshalb die relevante Rechnungsgrundlage genannt wurde. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer konnte aufgrund der Schreiben auch mit hinreichender Klarheit als Ergebnis der Überprüfung entnehmen, dass für den Tarif eine relevante Änderung eingetreten ist, die eine Anpassung notwendig macht (vgl. auch BGH, Urteil vom 16.11.2021 a.a.O., Rn. 28; Urteil vom 20.10.2021 a.a.O., Rn. 32). Aus den Mitteilungs- und Informationsschreiben wird im Übrigen ersichtlich, dass eine Abweichung festgestellt wurde, die nicht nur vorübergehender Natur ist. Daneben waren weitere Ausführungen zur Überprüfung der Sterbewahrscheinlichkeiten und zu deren Ergebnis nicht veranlasst, da diese nicht auslösend für die Beitragsanpassung waren. Gefordert hat der Bundesgerichtshof einzig „die Angabe der Rechnungsgrundlage, die die Prämienanpassung ausgelöst hat“ (vgl. BGH, Urteil vom 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19, Rn. 35)

c) Beitragsanpassung zum 2014

31

Über die Beitragsanpassung zum 01.01.2014 informierte die Beklagte mit Schreiben vom November 2020.

32

In dem, dem Mitteilungsschreiben anhängenden Informationsblatt zur Beitragsanpassung 2014 (Anlage B2) wurde ausgeführt:

„Wir geben Ihnen im Versicherungsvertrag ein Versprechen. Und zwar garantieren wir für die gesamte Vertragslaufzeit die vereinbarten Leistungen. Dieses Leistungsversprechen müssen wir daher für Sie jederzeit einlösen können. Der Gesetzgeber schreibt uns vor, dass wir jedes Jahr die tatsächlich entstandenen Ausgaben für unsere Leistungen mit den Ausgaben vergleichen, die in den Beiträgen einkalkuliert sind. Stellen wir dabei in einem Tarif deutliche Abweichungen fest, müssen wir die Beiträge zum Ausgleich anpassen. Nur so können wir unser Leistungsversprechen einhalten. Die Anpassung wird übrigens von einem unabhängigen Treuhänder überprüft. Bei dieser Prüfung legen wir dem Treuhänder unsere Berechnungen vor. Der Treuhänder kontrolliert, ob wir die gesetzlichen Vorschriften eingehalten haben. Nur wenn das der Fall ist, genehmigt er die Beitragsanpassung.“

Warum steigen die Ausgaben?

Als Kunde der C. profitieren Sie direkt von der stetigen Weiterentwicklung und Verbesserung der medizinischen Versorgung. Dieser medizinische Fortschritt führt aber auch zu höheren Kosten im Gesundheitssystem. Und: Die Lebenserwartung der Menschen steigt. All das trägt dazu bei, dass die Leistungsausgaben steigen. Ein Trend, von dem nicht nur die C. betroffen ist, sondern die Branche der privaten Krankenversicherungen insgesamt.“

33

Anhand der oben aufgeführten Grundsätze ergibt sich auch hier mit der gebotenen Klarheit, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen die konkrete Prämienhöhung ausgelöst hat. Es ist unerheblich, dass die Beklagte in diesem Fall nicht angegeben hat, wie hoch die tatsächliche Abweichung der Leistungsausgaben ist. Eine konkrete Angabe ist nicht erforderlich. Es genügt, dass angegeben wurde, dass die Leistungsausgaben nicht nur vorübergehend verändert waren.

d) Beitragsanpassung zum 2017

34

Da sich für das Beitragsjahr 2017 eine Reduzierung ergeben hat, kann hieraus kein Zahlungsanspruch folgen.

e) Beitragsanpassung zum 2020

35

Über die Beitragsanpassung zum 01.01.2020 informierte die Beklagte mit Schreiben vom November 2019.

36

In dem, dem Mitteilungsschreiben anhängenden Informationsblatt zur Beitragsanpassung 2020 (Anlage B4) wurde ausgeführt.

„Gesetzlich geregelt: jährliche Prüfung

Jedes Jahr prüfen wir neu, ob die tatsächlichen Ausgaben denen entsprechen, die der Beitragskalkulation zugrunde liegen. Wir gleichen dabei auch ab, ob sich die durchschnittlichen Lebenserwartungen geändert haben.

Wenn in einem Tarif die „Ausgaben für Leistungen von den kalkulierten deutlich abweichen und diese Änderung nicht, vorübergehend ist, müssen wir die Beiträge anpassen. Auch die Prüfung der Lebenserwartungen kann zu einer Beitragsänderung führen. Das ist gesetzlich so geregelt. In diesem Jahr ist der maßgebliche Grund für die Beitragsanpassung die Abweichung in den Leistungsausgaben. Ein unabhängiger Treuhänder prüft die Anpassung und genehmigt sie.“

37

Anschließend werden die Gründe für steigende Kosten näher dargelegt. Anhand der oben aufgeführten Grundsätze ergibt sich auch in diesem Schreiben mit der gebotenen Klarheit, dass eine Veränderung der Rechnungsgrundlage Versicherungsleistungen die konkrete Prämienhöhung ausgelöst hat. Es ist unerheblich, dass die Beklagte in diesem Fall nicht angegeben hat, wie hoch die tatsächliche Abweichung der Leistungsausgaben ist. Eine konkrete Angabe ist nicht erforderlich. Es genügt, dass angegeben wurde, dass die Leistungsausgaben nicht nur vorübergehend verändert waren.

f) Beitragsanpassung zum 2021

38

Über die Beitragsanpassung zum 01.01.2021 informierte die Beklagte mit Schreiben vom November 2020.

39

In den Informationen zur Beitragserhöhung zum 01.01.2021 wurde darauf hingewiesen, dass bei einer deutlichen Abweichung der kalkulierten von den tatsächlichen Kosten die Beiträge angepasst werden müssen, und der maßgebliche Grund für die Beitragsanpassung die Abweichung in den Leistungsausgaben ist.

40

In der den Schreiben beiliegenden „Warum ändert sich Ihr Vertrag? Hier finden Sie genaue Informationen.“ wurde die Prämienanpassung mit gestiegenen Leistungsausgaben begründet (vgl. Anlage B5). Zudem wurde ausgeführt:

„Wann genau kommt es zu Beitragsanpassungen? Wenn in einem Tarif die tatsächlichen Ausgaben um einen bestimmten Prozentsatz über den kalkulierten Einnahmen liegen oder die Lebenserwartung deutlich steigt, müssen wir die Beitragskalkulation nach einem genau geregelten Verfahren überprüfen. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Beiträge neu zu berechnen, wenn die festgestellte Abweichung nicht nur vorübergehend ist.“

41

Der durchschnittliche Versicherungsnehmer konnte aufgrund der Schreiben mit hinreichender Klarheit als Ergebnis der Überprüfung entnehmen, dass für den Tarif eine relevante Änderung eingetreten ist, die eine Anpassung notwendig macht. Aus den Mitteilungs- und Informationsschreiben für die Beitragsanpassung zum 01.01.2021 wird im Übrigen ersichtlich, dass eine Abweichung festgestellt wurde, die nicht nur vorübergehender Natur ist. Daneben waren weitere Ausführungen zur Überprüfung der Sterbewahrscheinlichkeiten und zu deren Ergebnis nicht veranlasst, da diese nicht auslösend für die Beitragsanpassung waren.

g.) Beitragsanpassung 2015, 2016 und 2022

42

Den Prämienanpassungen für die Jahre 2015, 2016 und 2022 liegt eine Reduzierung einer im Vorjahr gewährten Gutschrift zugrunde. Die Gewährung einer Gutschrift stellt einen freiwilligen, befristeten Verzicht auf Beitragszahlung dar, der jederzeit beendet werden kann, ohne dass die Voraussetzungen einer Beitragsanpassung vorliegen müssen. Die Beitragserhöhungen zum 01.01.2015, 01.01.2016 und 01.01.2022 mussten daher nicht besonders begründet werden.

III.

43

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 91 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus § 709 ZPO.

IV.

44

Der Streitwert von 6.088,92 € folgt aus dem Klageantrag Ziffer 1. Neben dem bezifferten Klageantrag 1 besitzt der lediglich auf die Vergangenheit gerichtete, Klageantrag 2. auf Feststellung der Unwirksamkeit der Prämien erhöhungen keinen eigenen wirtschaftlichen Wert, da er sich auf denselben Zeitraum wie der Zahlungsanspruch bezieht, so dass er den Streitwert nicht erhöht (BGH, Urt. v. 10.03.2021, Az. IV ZR 353/19, Rn. 37).

V.

45

Der Klagepartei war die in der mündlichen Verhandlung beantragte Frist zur Stellungnahme zum Schriftsatz der Beklagtenpartei vom 17.10.2022 nicht zu gewähren, da die gesetzlichen Voraussetzungen nicht vorliegen. Der Klagepartei wurde der Schriftsatz der Gegenseite vom 14.10.2022 am 17.10.2022 übersandt. Dem lag zugrunde, dass die Klagepartei trotz Eingangs der Klageerwiderung am 13.05.2022, welche an die Klagepartei mit Verfügung vom 16.05.2022 mit Frist zur Replik innerhalb von drei Wochen übersandt wurde, erst am 12.10.2022 replizierte. Die Beklagtenpartei hat unverzüglich darauf erwidert. Da der Klagepartei der Termin am 21.10.2022 bereits mit Verfügung vom 30.06.2022 bekanntgegeben wurde, hatte sie aufgrund der späten Replik die wenige Zeit zur Stellungnahme selbst zu vertreten.