

Titel:

Darlegungs- und Beweislast des Versicherers bei der Prämienanpassung in der privaten Krankenversicherung bei Bestreiten der Richtigkeit der "versicherungsmathematischen" Kalkulation mit Nichtwissen

Normenketten:

VVG § 203 Abs. 2 S. 1, Abs. 5

VAG § 155 Abs. 2, Abs. 3

ZPO § 138, § 538 Abs. 2

GVG § 169, § 174

GG Art. 103 Abs. 1

Leitsätze:

1. Macht der Versicherungsnehmer einer privaten Krankenversicherung die materielle Unwirksamkeit einer Beitragsanpassung des beklagten Versicherers geltend, hat er grundsätzlich darzulegen und ggf. zu beweisen, dass und wann eine Prämienanpassung erfolgt ist. Dagegen muss er nicht das Fehlen einer materiell wirksamen Prämienhöhung als Rechtsgrund für die Zahlung der erhöhten Beiträge darlegen. In einem gerichtlichen Verfahren hat vielmehr der Versicherer darzulegen und zu beweisen, dass die Voraussetzungen für die erhöhte Prämie vorliegen (Anschluss an BGH BeckRS 2022, 16215 Rn. 51). (Rn. 18) (redaktioneller Leitsatz)

2. Seiner Darlegungslast kommt der Versicherer dadurch nach, dass er alle tatsächlichen Umstände, aus denen er die Berechtigung der Beitragsanpassung ableitet, schriftsätzlich vorträgt. Der genaue Umfang ergibt sich aus den Urteilen des BGH v. 16.6.2004 (BeckRS 2004, 6432) und vom 9.12.2015 (BeckRS 2015, 20932 Rn. 23). Die notwendige Detailtiefe der Darlegungslast hängt vom Umfang des Bestreitens durch den Beweisgegner ab. (Rn. 32) (redaktioneller Leitsatz)

3. Bestreitet der Versicherungsnehmers die Richtigkeit der "versicherungsmathematischen" Kalkulation des Versicherers mit Nichtwissen, verletzt ihn die Nichtberücksichtigung dieses Bestreitens wegen mangelnder Substantiierung in seinem Anspruch auf rechtliches Gehör gem. Art. 103 Abs. 1 GG. (Rn. 17 und 20) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Krankenversicherung, Beitragsanpassung, Prämienanpassung, Anspruch auf rechtliches Gehör, Substantiierung, Zurückverweisung, Verfahrensmangel

Vorinstanz:

LG München I, Endurteil vom 29.09.2022 – 23 O 12912/21

Fundstellen:

NJOZ 2024, 1492

LSK 2023, 13103

Tenor

Zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung ergehen an die Parteien nachfolgende Hinweise. Zu diesen können die Parteien innerhalb von vier Wochen schriftsätzlich Stellung nehmen.

Entscheidungsgründe

1

Derzeit dürfte die Berufung der Klagepartei in dem aus den nachfolgenden Ausführungen ersichtlichen Umfang Erfolg haben. Im Übrigen steht im Raum, dass der Senat das landgerichtliche Urteil aufhebt und die Sache zurückverweist:

„möglicher Tenor:

1. Die Berufung des Klägers gegen das Endurteil des Landgerichts München I vom 29.09.2022 Az.: 23 O 12912/21, wird zurückgewiesen, soweit die Klage in Ziffer III. des Klageantrages in Bezug auf folgende Streitgegenstände in Höhe von EUR 569,64 nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 03.11.2021 abgewiesen wurde:

a. Zahlungen auf den Tarif 815S

(1) 09/2014 bis 08/2016 in Höhe von EUR 8,46 monatlich, mithin EUR 203,04

(2) 09/2016 bis 08/2017 in Höhe von EUR 15,65 monatlich, mithin EUR 187,80

(3) 09/2017 bis 12/2017 in Höhe von EUR 23,13 monatlich, mithin EUR 92,52

b. Zahlungen auf den Tarif 8251

(1) 09/2016 bis 08/2017 in Höhe von EUR 3,76 monatlich, mithin EUR 45,12

(2) 09/2017 bis 12/2017 in Höhe von EUR 10,29 monatlich, mithin EUR 41,16

2. Auf die Berufung des Klägers wird das Endurteil des Landgerichts München I vom 29.09.2022, Az. 23 O 12912/21, im Übrigen nebst dem zugrundeliegenden Verfahren aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Berufungsverfahrens, an das Landgericht zurückverwiesen.

3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

4. Die Revision gegen dieses Urteil wird nicht zugelassen.

möglicher Tatbestand:

2

Der Berufungskläger begehrt mit seinem Rechtsmittel weiterhin die Feststellung, dass die Beitragsanpassungen der Beklagten zum 01.09.2016, zum 01.09.2017 und zum 01.09.2019 jeweils im Tarif 815S und im Tarif 8351 sowie die Beitragsanpassung zum 01.09.2014 im Tarif 815S und zum 01.09.2020 im Tarif 8351 unwirksam waren sowie dass der Berufungskläger nicht verpflichtet ist, den darin festgesetzten Erhöhungsbetrag an die Beklagte zu entrichten (Ziffer I des Antrags).

3

Ferner begehrt der Berufungskläger Zahlung in Höhe von EUR 2.648,50 (Ziffer III des Antrags) und Feststellung, dass die Beklagte zur Herausgabe von Nutzungen nebst Zinsen hierauf in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit (Ziffer III des Antrags) verpflichtet ist.

4

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe des Urteils des Landgerichts wird verwiesen (Bl. 57-64 d.A.).

5

Die Klagepartei stellt im Berufungsverfahren folgende Anträge:

I. Es wird festgestellt, dass folgende Erhöhungen des Monatsbeitrags in der zwischen dem Kläger und der Beklagten geschlossenen Krankenversicherung, Versicherungsschein Nr.: ..., nicht wirksam geworden sind und der Kläger nicht zur Zahlung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet ist:

a. im Tarif „815S“ die Erhöhungen um EUR 8,46 zum 01.09.2014, um weitere EUR 7,19 zum 01.09.2016, um weitere EUR 7,48 zum 01.09.2017, um weitere EUR 7,57 zum 01.09.2019 und um weitere EUR 7,65 zum 01.09.2020,

b. im Tarif „8351“ die Erhöhungen um EUR 3,76 zum 01.09.2016, um weitere EUR 6,53 zum 01.09.2017, um weitere EUR 7,93 zum 01.09.2019 und um weitere EUR 6,77 zum 01.09.2020.

II. Es wird festgestellt, dass die Beklagte

a. dem Kläger zur Herausgabe der Nutzungen verpflichtet ist, die sie bis Rechtshängigkeit aus dem Prämienanteil gezogen hat, den der Kläger auf die unter I.) aufgeführten Beitragserhöhungen gezahlt hat,

b. die nach II. a) herauszugebenden Nutzungen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu verzinsen hat.

III. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 2.648,50 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

IV. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

6

Hilfsweise beantragt die Klagepartei,

unter Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils des Landgerichtes München I vom 29.09.2022, Az.: 23 O 12912/21, und des Verfahrens den Rechtsstreit gemäß § 538 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO an das Landgericht München I zurückzuverweisen.

7

Die Beklagte beantragt,

Die Berufung der Klagepartei wird zurückgewiesen.

8

Ergänzend wird auf die im Berufungsverfahren eingereichten Schriftsätze Bezug genommen.

mögliche Entscheidungsgründe:

9

I. Zutreffend hat das Landgericht sämtliche Rückzahlungsansprüche in Bezug auf bis zum 31.12.2017 geleistete Erhöhungsbeträge abgewiesen.

10

Etwaige Ansprüche auf Rückzahlung von Beiträgen, die bis zum 31.12.2017 zu viel geleistet wurden, sind verjährt, weil der Kläger seine Klage erst im Jahr 2021 erhoben hat. Die Beklagte hat wirksam die Einrede der Verjährung erhoben (Schriftsatz vom 29.11.2021, Seite 3).

11

Der Kläger hat die formelle und materielle Unwirksamkeit der Prämienanpassungen geltend gemacht. Entgegen der Ansicht des Klägers ist es für die Feststellung der Verjährung nicht entscheidungserheblich, ob er mit Zugang der Änderungsmitteilungen Kenntnis von den Tatsachen hatte, aus denen die von ihm ebenfalls geltend gemachte materielle Unwirksamkeit der Beitragserhöhung folgen könnte (vgl. BGH, Urteil vom 17.11.2021 – IV ZR 113/20, r+s 2022, 30 Rn. 47). Die erforderliche Kenntnis von den den Anspruch begründenden Umständen liegt im Allgemeinen vor, wenn dem Gläubiger die Erhebung einer Klage Erfolg versprechend, wenn auch nicht risikolos, möglich ist (vgl. BGH, Urteil vom 26.2.2013 – XI ZR 498/11, BGHZ 196, 233 Rn. 27 = BeckRS 2013, 5058). Das war hier ab Mitteilung der Prämienanpassungen der Fall.

12

Die Klage auf Rückzahlung der Erhöhungsbeträge aufgrund einer behaupteten materiellen Unwirksamkeit der Prämienanpassung setzt nur voraus, dass der Versicherungsnehmer Kenntnis von einer Prämienerrhöhung hat und diese für materiell nicht berechtigt hält. Seine Klage bedarf keines darüberhinausgehenden Tatsachenvortrags und damit auch keiner Kenntnis der Berechnungsgrundlagen für diese Prämienanpassung. Er hat insbesondere nicht das Fehlen einer materiell wirksamen Prämienerrhöhung als Rechtsgrund für die Zahlung der erhöhten Beiträge darzulegen. In einem gerichtlichen Verfahren hat vielmehr der Versicherer darzulegen und zu beweisen, dass die Voraussetzungen für die erhöhte Prämie vorliegen (vgl. BGH, Urteil vom 9.12.2015 – IV ZR 272/15, r+s 2016, 85 Rn. 21). Dies gilt nicht nur für die negative Feststellungsklage und bei Zahlung unter Vorbehalt, sondern auch für Fälle der vorbehaltlosen Zahlung (vgl. BGH, Urteil vom 22.06.2022 – IV ZR 193/20).

13

Der Kläger hatte vorliegend bereits ab Erhalt der entsprechenden Mitteilungen dieselbe Kenntnis, auf die er seine 2021 erhobene Klage unter anderem gestützt hat, nämlich, dass von ihm auch materiell für unwirksam gehaltene Prämienanpassungen erfolgt sind (BGH, Urteil vom 22.6.2022 – IV ZR 193/20, r+s 2022, 462 Rn. 50, 51, beck-online).

14

Die Verjährungsfrist beginnt folglich mit dem Schluss des Jahres, in dem die jeweilige Zahlung des erhöhten Beitrags nach Zugang des Anpassungsschreibens erfolgt ist (BGH, Urteil vom 17.11.2021 – IV ZR 113/20 für Fälle in denen – wie hier – der Anspruch gegen den Versicherer schon vor der Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 16.12.2020, Az. IV ZR 294/19, erhoben wurde.

15

Damit kann der Kläger Beiträge für die unter 1a und b tenorierten Zeiträume nicht mehr zurückverlangen.

16

II. Der Senat hat die Sache im Übrigen an das Landgericht zurückverwiesen, weil das Verfahren im ersten Rechtszug an einem wesentlichen Mangel leidet, auf Grund dieses Mangels eine aufwändige Beweisaufnahme notwendig ist und die Zurückverweisung beantragt wurde (§ 538 Abs. 2 ZPO).

17

1. Die offenkundig unrichtige Nichtberücksichtigung eines Bestreitens wegen mangelnder Substantiierung verletzt Art. 103 Abs. 1 GG (BGH, Beschluss vom 28. Juli 2020 – VI ZR 300/18 –, juris).

18

Das Landgericht hat nicht berücksichtigt, dass entscheidungserheblicher Sachvortrag der darlegungs- und beweispflichtigen Beklagten (vgl. BGH, Urteil vom 16. Juni 2004 – IV ZR 117/02 –, BGHZ 159, 323-334, Rn. 15 = VersR 2004,991) bestritten war. Mit Nichtwissen bestritten ist, soweit hier von Relevanz, insbesondere,

a. dass ein unabhängiger Treuhänder die erforderliche Zustimmung zu der Tarifierpassung erteilt hat (Schriftsatz vom 14.01.2022, Seite 3 unter Buchst. b.))

b. dass dem/den Treuhändern sämtliche – für die Prüfung der Beitragserhöhungen erforderlichen – Unterlagen vorgelegt wurden (Schriftsatz vom 14.01.2022, Seite 4 unter Buchst. b.) vom 09.01.2023, Seite 5)

c. dass der jeweilige Schwellenwert überschritten war (Schriftsatz vom 09.01.2023, Seite 5)

d. dass die ordnungsgemäße versicherungsmathematische Kalkulation für die jeweilige Beitragsanpassung bestanden hat (Schriftsatz vom 14.01.2022, Seite 4 Berufungsbegründung vom 09.01.2023, Seite 4).

19

Der Senat teilt insoweit nicht die Auffassung des Landgerichts, der Kläger müsse eine materiellrechtliche Unwirksamkeit der Anpassungen darlegen, er dürfe die materiellrechtliche Wirksamkeit nicht ins Blaue hinein bestreiten. Das Bestreiten der Klägerin mit Nichtwissen ist nach § 138 Abs. 4 ZPO zulässig, weil es sich auf Tatsachen bezieht, die weder eigene Handlungen noch Gegenstand der eigenen Wahrnehmung gewesen sind.

20

Eine sekundäre Darlegungslast hat der Kläger – jedenfalls im aktuellen Verfahrensstadium – nicht. Nach der oben unter B.I.1. zitierten Rechtsprechung des Bundegerichtshofs hat der Kläger, der eine materielle Unwirksamkeit der Prämienhöhung geltend macht, grundsätzlich darzulegen und ggf. zu beweisen, dass und wann eine Prämienanpassung erfolgt ist. Dagegen muss er nicht das Fehlen einer materiell wirksamen Prämienhöhung als Rechtsgrund für die Zahlung der erhöhten Beiträge darlegen. In einem gerichtlichen Verfahren hat vielmehr der Versicherer darzulegen und zu beweisen, dass die Voraussetzungen für die erhöhte Prämie vorliegen (BGH, Urteil vom 22.6.2022 – IV ZR 193/20, r+s 2022, 462 Rn. 51, beck-online).

21

Insoweit folgt der Senat der Einschätzung des 25. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München (Urteil vom 17.01.2023 – 25 U 2740/22).

22

Das Landgericht verkennt im Übrigen, dass die Klagepartei nicht das Vorliegen der statistischen Rechnungsgrundlage, sondern mit Nichtwissen ausdrücklich die Richtigkeit der „versicherungsmathematischen“ Kalkulation bestreitet. Die Gewährung einer Einsichtnahme in die Unterlagen allein ist damit nicht geeignet, das Recht auf ein Bestreiten der richtigen Kalkulation mit Nichtwissen einzuschränken.

23

2. Über den entscheidungserheblichen streitigen Sachverhalt ist mithin Beweis zu erheben.

24

3. Dagegen ist eine Beweisaufnahme zum bestrittenen Überschreiten des gesetzlichen Schwellenwertes gem. § 155 Abs. 2 VAG (Schriftsatz vom 27.09.2021, Seite 5; vom 09.01.2023, Seite 5) nicht veranlasst. Nicht bestritten ist nämlich ein Überschreiten des nach § 8b Abs. 1 MB/KK vertraglich auf 5 Prozent abgesenkten Schwellenwertes.

25

Entgegen der Auffassung des Klägers (Schriftsatz vom 27.09.2021, Seite 5 f., vom 14.01.2022, Seite 5) ist § 8b Abs. 1 MB/KK nicht wegen der Unwirksamkeit von § 8b Abs. 2 MB/KK unwirksam (BGH, Urteil vom 22.6.2022 – IV ZR 253/20, NJW 2022, 3358 Rn. 37 f). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs können inhaltlich voneinander trennbare, einzeln aus sich heraus verständliche Regelungen in Allgemeinen Geschäftsbedingungen auch dann Gegenstand einer gesonderten Wirksamkeitsprüfung sein, wenn sie in einem äußeren sprachlichen Zusammenhang mit anderen – unwirksamen – Regelungen stehen.

26

Nach diesem Maßstab hat die Regelung über die Voraussetzungen einer Prämienanpassung, einschließlich des Erfordernisses einer nicht nur vorübergehenden Veränderung der Rechnungsgrundlagen, auch dann Bestand, wenn die Regelung zu den Folgen einer nur vorübergehenden Veränderung in Abs. 2 unwirksam ist. Denn der verbleibende Sinn der Regelung wird dadurch nicht beeinträchtigt, sondern ist weiterhin aus sich heraus verständlich und besagt, dass eine Prämienanpassung zwingend eine nicht nur vorübergehende Veränderung der Rechnungsgrundlage erfordert. Dasselbe gilt für die – ebenfalls dem Gesetz folgende – Möglichkeit zur tariflichen Absenkung des Schwellenwerts in Abs. 1, von der in den Tarifbedingungen Gebrauch gemacht wurde (BGH aaO Rn. 39).

27

Die Regelung in § 8b Abs. 1 MB/KK ist im Übrigen wirksam. Mit der Regelung des § 8b Abs. 1 MB/KK in Verbindung mit den Tarifbedingungen macht der Versicherer allein von der ihm in § 155 Abs. 3 Satz 2 VAG eröffneten Möglichkeit Gebrauch, den Schwellenwert für die Prüfung einer Beitragsanpassung von 10 Prozent auf 5 Prozent abzusenken. § 8b Abs. 1 MB/KK entspricht inhaltlich und teilweise wörtlich den gesetzlichen Prämienanpassungsvorschriften (BGH, Urteil vom 22.6.2022 – IV ZR 253/20, NJW 2022, 3358 Rn. 36, beck-online). Der Gesetzgeber hat eine Absenkung des Schwellenwertes von zehn Prozent auf fünf Prozent ausdrücklich zugelassen, weil häufigere Prämienanpassungen auch der Vermeidung großer Prämien sprünge dienen können (vgl. BT-Drs. 12/6959, 62 zu § 12b II VAG aF; BGH, Urteil vom 22.6.2022 – IV ZR 253/20, NJW 2022, 3358, Rn. 32, beck-online). Letztlich dient die Absenkung des Schwellenwertes für den Fall eines Ansteigens der Leistungskosten sowohl dem Erhalt der Leistungsfähigkeit der Versicherungen als auch den Interessen der Versicherten, ihre Kosten besser einplanen zu können.

28

Versicherungsnehmer werden nicht unangemessen benachteiligt, wenn ihnen eine Anpassung „nach unten“ nicht bereits bei einem Überschreiten des Schwellenwertes von fünf Prozent zugewillt wird, weil ihnen anfallende Überschüsse wirtschaftlich zugutekommen. Diese sind nämlich nach § 151 Abs. 1 VAG i.V.m. § 139 Abs. 1 VAG Teil einer Überschussbeteiligung der Versicherten, die diesen im Rahmen von Rückerstattungen oder Rückstellungen zufließen.

29

4. Die oben skizzierte Beweisaufnahme wäre äußerst langwierig und aufwändig. Der bislang am Oberlandesgericht München ausschließlich befasste 25. Zivilsenat hat in einem vergleichbaren Fall eine Beweisaufnahme angeordnet. Da aber eine Vielzahl von vergleichbaren Verfahren anhängig sind und es nur wenige geeignete Sachverständige gibt, ist eine Gutachtenerstattung dort nicht vor dem 31.12.2024 möglich. Bei einem weiteren vom 25. Senat im Jahr 2020 in Auftrag gegebenen Gutachten an eine andere Sachverständige hat diese am 11.10.2022 mitgeteilt, dass die Vorlage des Gutachtens voraussichtlich noch 2 Jahre dauern werde. Die Sachverständigen müssen eine Vielzahl geheimhaltungsbedürftiger Unterlagen aufwändig auswerten.

30

5. Der Senat hat eine eigene Sachentscheidung nach § 538 Abs. 1 ZPO erwogen. Bei den Landgerichten im Bezirk des Senats sind aber eine Vielzahl vergleichbarer Fälle anhängig; in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle führen die Landgerichte – rechtlich zutreffend – Beweisaufnahmen durch. Es erscheint sinnvoll, auf eine einheitliche Sachbehandlung gleichgelagerter Fälle hinzuwirken, auch um zu vermeiden, dass langjährige aufwändige Sachverständigengutachten in zahlreichen Fällen zeitgleich in verschiedenen Instanzen durchgeführt werden.

31

Die Frage der Zurückverweisung wurde auch in der mündlichen Verhandlung mit den Parteivertretern erörtert. Beide Parteivertreter sind einer Zurückverweisung – im Ergebnis – nicht entgegengetreten.

32

6. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass einer Beweisaufnahme grundsätzlich ein substantiierter schriftsätzlicher Sachvortrag des Beweisführers gefolgt von einem wirksamen schriftsätzlichen Bestreiten der Gegenpartei voranzugehen hat. Der schriftsätzliche Vortrag und die begleitenden Anlagen sowie das schriftsätzliche Bestreiten sind zur Akte zu nehmen. Sie werden, soweit sie vorbehaltlos eingereicht worden sind, zum Aktenbestandteil und unterliegen der Akteneinsicht nach § 299 Abs. 1 ZPO (BGH, Beschluss von 14.1.2020 – X ZR 33/19 – Akteneinsicht XXIV, GRUR 2020, 327 Rn. 15, 16). Soweit sie mit dem Vorbehalt eingereicht worden sind, dass sie der Gegenseite nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zugänglich gemacht werden dürfen, werden sie jedenfalls dann nicht zum Bestandteil der Prozessakten, wenn das Gericht mit Rücksicht auf diesen Vorbehalt von einer Weitergabe an den Gegner absieht. Sie dürfen dann bei der Entscheidung nicht berücksichtigt werden (BGH, Beschluss von 14.1.2020 – X ZR 33/19 – Akteneinsicht XXIV, GRUR 2020, 327 Rn. 18, 23). Vorbehaltlos eingereichte Schriftsätze sind der Gegenseite in Abschrift zugänglich zu machen (Greger in Zöller, ZPO; 33. Aufl. § 270 Rn. 1 mwN).

33

a. Wie oben ausgeführt ist der Versicherer für die tatsächlichen Umstände, aus denen er die Berechtigung zur Beitragserhöhung ableitet, darlegungs- und beweispflichtig und zwar unabhängig von der Einkleidung der Klage des Versicherungsnehmers als Antrag auf Rückzahlung zu Unrecht – mit oder ohne Vorbehalt – bezahlter Erhöhungsbeträge oder auf Feststellung bzw. Zwischenfeststellung der Unwirksamkeit der Erhöhung (vgl. BGH, Urteil vom 22.6.2022 – IV ZR 193/20, r+s 2022, 462 Rn. 51, beck-online; Urteil vom 09.12.2015 – IV ZR 272/15, NJW-RR 2016, 606 Rn. 21, 26 mwN, Urteil vom 16.06.2003 – IV ZR 117/02, NJW 2004, 2679, 2681).

34

b. Seiner Darlegungslast kommt der Versicherer dadurch nach, dass er alle tatsächlichen Umstände, aus denen er die Berechtigung der Beitragsanpassung „ableitet, schriftsätzlich vorträgt. Der genaue Umfang ergibt sich aus den Urteilen des Bundesgerichtshofs vom 16. Juni 2004 (IV ZR 117/02, NJW 2004, 2679) und vom 9. Dezember 2015 (IV ZR 272/15, NJW-RR 2016, 606 Rn. 23). Die notwendige Detailtiefe hängt vom Umfang des Bestreitens durch den Beweisgegner ab.

35

i. Etwaigen Geheimhaltungsinteressen kann hierbei durch Anordnungen nach § 169 GVG i.V.m. § 174 Abs. 3 GVG (vgl. BGH, Urteil vom 09.12.2015 – IV ZR 272/15, NJW-RR 2016, 606 Rn. 19) allerdings nur unvollkommen nachgekommen werden, denn diese zielen allein auf einen Ausschluss der Öffentlichkeit im Rahmen der grundsätzlich öffentlichen mündlichen Verhandlung sowie auf die Verpflichtung zur Geheimhaltung in Bezug auf bei der Verhandlung anwesende Personen ab. Das Recht auf Akteneinsicht der Klagepartei und ihres anwaltlichen Vertreters nach § 299 ZPO bleibt davon unberührt (BGH, Urteil vom 09.12.2015 – IV ZR 272/15, NJW-RR 2016, 606 Rn. 18 mE) und lässt sich damit auch dann nicht beschneiden, wenn diese nicht, sondern „nur“ ein Unterbevollmächtigter, an der maßgeblichen mündlichen Verhandlung teilgenommen haben und diese deswegen nicht gem. § 174 Abs. 3 GVG zur Verschwiegenheit verpflichtet werden konnten. Eine Art Geheimverfahren, um Betriebsgeheimnisse zu wahren, ist mit dem geltenden Zivilprozessrecht unvereinbar. Dies folgt nicht nur aus Art. 103 Abs. 1 GG und Art. 6 EMRK, sondern zugleich aus dem Recht der Parteien auf Akteneinsicht gem. § 299 Abs. 1 ZPO. Dieses Recht umfasst die gesamten Akten und darf den Parteien nicht im Hinblick auf zu wahrende Geschäfts- oder Betriebsgeheimnisse verwehrt werden (BGH NJW-RR 2016, 606 Rn. 18 mwN). Zwar kann z.B. gem. § 273 Abs. 2 Nr. 3 ZPO das persönliche Erscheinen der Parteien angeordnet werden, um sodann in der mündlichen Verhandlung eine Geheimhaltungsanordnung zu treffen. Alleinige Sanktionsmöglichkeit im Falle

des Nichterscheinens ist aber allenfalls die Festsetzung eines Ordnungsgeldes gem. § 141 Abs. 3 ZPO, nicht jedoch der Verlust des Prozesses allein aufgrund des Nichterscheinens oder aufgrund einer dadurch vermeintlich begangenen Handlung der Beweisvereitelung zum Nachteil der anderen Partei. Denn jedenfalls das persönliche Erscheinen eines bestimmten Rechtsanwalts kann nicht angeordnet werden. § 78 ZPO schreibt vor den Landgerichten lediglich die Vertretung durch Rechtsanwälte vor. Eine Unterscheidung zwischen Hauptbevollmächtigten und Unterbevollmächtigten sieht das Gesetz nicht vor. Etwaige Beschränkungen der Vollmacht entfalten gegenüber dem Gegner nur in den in § 83 ZPO aufgezählten hier nicht einschlägigen Fällen Wirkung. Auch ein Anspruch der anderen Partei darauf, dass sich der Gegner ununterbrochen von einem bestimmten Rechtsanwalt vertreten lässt, ist dem Gesetz fremd. Vielmehr gilt der Grundsatz der freien Anwaltswahl. Eine Partei kann sich auch durch mehrere Prozessbevollmächtigte vertreten lassen (§ 84 ZPO). Daher kann es für den Beweisführer auch nicht folgenlos bleiben, wenn er die Übergabe geheimhaltungsbedürftiger Unterlagen im Termin vom Erscheinen einer bestimmten Person als anwaltlicher Vertreter des Beweisgegners abhängig macht und die Unterlagen einem erschienenen Unterbevollmächtigten nicht übergibt, soweit nicht in Bezug auf den erschienenen Unterbevollmächtigten konkrete tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen, die auf eine mangelnde Zuverlässigkeit in Bezug auf die Wahrung der berechtigten Geheimhaltungsinteressen des Beweisführers hindeuten.

36

ii. Berechtigten Geheimhaltungsinteressen könnte aber bis zum Inkrafttreten einer Reform des allgemeinen Zivilprozessrechts (vgl. § 273 a ZPO nF gem. Entwurf des Justizstandort-Stärkungsgesetzes) dadurch Rechnung getragen werden, dass die Parteien sowie die jeweils beteiligten anwaltlichen Vertreter auf Anregung der beklagten Partei vor der Einreichung eines Schriftsatzes, der geheimhaltungsbedürftige Details erstmals enthält, eine außergerichtliche strafbewehrte Geheimhaltungsvereinbarung abschließen. Diese Prozedere wurde vor Inkrafttreten des § 145a PatG, der vorliegend weder direkt noch mangels Regelungslücke analog Anwendung findet, für Patentverletzungsprozesse entwickelt und erfolgreich angewandt (vgl. OLG Düsseldorf, Beschluss vom 25.04.2018 – 2 W 8/18, BeckRS 2018, 7036 Rn. 8-9 mwN; Beschluss vom 18.07.2017 – 2 U 23/17, BeckRS 2017, 118314 Rn. 18 mwN). Auch im Kartellrecht können derzeit Geheimnisse auf diese Art und Weise geschützt werden (LG München I, Beschluss vom 01.04.2021, 37 O 19200/17 BeckRS 2021, 12925). Auch in Verfahren betreffend Beitragsanpassungen in der privaten Krankenversicherung sind die Parteien aufgrund des auch im Prozessrecht anzuwendenden Grundsatzes von Treu und Glauben (§ 242 BGB) und darüber hinaus auch aufgrund der jahrelangen vertraglichen Verbundenheit (§ 241 Abs. 2 BGB) verpflichtet, auf berechnete Geheimhaltungsinteressen der anderen Partei Rücksicht zu nehmen. Soweit sich der Beweisgegner unberechtigt weigert, eine angemessene Vereinbarung abzuschließen, braucht der Beweisführer daher die geheimhaltungsbedürftigen Details in seinem Schriftsatz nicht zu offenbaren. Ein dadurch eintretendes Defizit an Substantiierung geht in diesem Fall zu Lasten des Beweisgegners (vgl. OLG Düsseldorf, Beschluss vom 25.04.2018 – 2 W 8/18, BeckRS 2018, 7036 Rn. 9 mwN).

37

iii. Soweit sich der Beweisführer selbst weigert, eine derartige Geheimhaltungsvereinbarung abzuschließen (vgl. Schriftsatz der Beklagtenvertreter vom 13.07.2022 (Bl.50)), muss er wählen, ob er die ungeschützte bzw. unvollkommen geschützte Offenbarung der Geheimnisse gegenüber dem Beweisgegner in Kauf nimmt oder lieber die Geheimnisse nicht offenbart und als Preis hierfür einen möglichen Prozessverlust in Kauf nimmt.

38

c. Im Anschluss an den substantiierten Sachvortrag durch den Beweisführer ist es Sache des Beweisgegners, diesen Sachvortrag zur Kenntnis zu nehmen und im Anschluss daran diesen entweder unstreitig zu stellen oder zu bestreiten (§ 138 Abs. 2 ZPO). Im Rahmen der hierzu anzustellenden Überlegungen wird der Beweisgegner mit seinem anwaltlichen Vertreter auch die Regelungen zum Tragen der Prozesskosten bei teilweisem oder vollständigem Unterliegen (§§ 91, 92 ZPO) bzw. zum Tragen der Kosten von erfolglos gebliebenen Angriffs- und Verteidigungsmitteln (§ 96 ZPO) in Erwägung ziehen. Entschließt sich der Versicherungsnehmer als Beweisgegner dazu, Sachvortrag zur Berechnung der Beitragserhöhung ganz oder in einzelnen Punkten zu bestreiten, darf er das aber regelmäßig mit Nichtwissen tun.

39

Gemäß § 138 Abs. 2 ZPO hat sich eine Partei allerdings grundsätzlich über die von dem Gegner behaupteten Tatsachen zu erklären. Sie darf sich also, wenn der Gegner seiner Erklärungslast nachgekommen ist, nicht mit einem bloßen Bestreiten begnügen, sondern muss erläutern, von welchem Sachverhalt sie ausgeht. Der Umfang der erforderlichen Substanziierung richtet sich dabei nach dem Vortrag der darlegungsbelasteten Partei. Je detaillierter dieser ist, desto höher ist die Erklärungslast gem. § 138 Abs. 2 ZPO. Ob ein einfaches Bestreiten als Erklärung gem. § 138 Abs. 2 ZPO ausreicht oder ob ein substanziiertes Bestreiten erforderlich ist, hängt somit von dem Vortrag der Gegenseite ab. Etwas anderes gilt hingegen dann, wenn eine Partei einen Vortrag – wie vorliegend – mit Nichtwissen gem. § 138 Abs. 4 ZPO bestreiten kann. Nach dieser Vorschrift ist die Erklärung einer Partei mit Nichtwissen über Tatsachen zulässig, die weder eigene Handlungen noch Gegenstand ihrer eigenen Wahrnehmung gewesen sind. Weitere Voraussetzung ist, dass die Partei für die jeweiligen Tatsachen nicht darlegungs- und beweisbelastet ist. Die Zulässigkeit einer solchen Erklärung schließt die Verpflichtung der Partei zu substanziiertem Bestreiten aus. Dies gilt unabhängig von der Substanziierung des gegnerischen Vortrags. Auch ein detaillierter Vortrag, der sich etwa auf ein Privatgutachten oder andere Unterlagen stützt, kann – wenn die Voraussetzungen des § 138 Abs. 4 ZPO vorliegen – mit bloßem Nichtwissen bestritten werden. Eine Pflicht, eigene Ermittlungen anzustellen, um im Einzelnen auf den gegnerischen Vortrag eingehen zu können, besteht nicht. Ebenso darf ein Vortrag, welcher plausibel und naheliegend erscheint, mit Nichtwissen bestritten werden, ohne dass die bestreitende Partei Anhaltspunkte dafür aufzeigen muss, dass der Vortrag falsch sein könnte (BGH, Urteil vom 04.04.2014 – V ZR 275/21, NJW 2015, 468 Rn. 11-12 mwN; Urteil vom 26.01.2023 – I ZR 15/22, GRUR-RS 2023, 6756 Rn. 18 mwN – KERRYGOLD). Der Wesenskern eines Rechts auf Bestreiten mit Nichtwissen nach § 138 Abs. 4 ZPO ist demnach, dass keine konkreten Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit des bestrittenen Sachvortrags aufgezeigt werden müssen. Es darf also „ins Blaue hinein“ bestritten werden. Unternimmt der Beweisgegner gleichwohl den Versuch, sein Bestreiten näher zu begründen, führt das auch dann nicht zur Unbeachtlichkeit seiner Erklärung mit Nichtwissen, wenn er dabei eine Behauptung ins Blaue hinein aufstellt (BGH, Beschluss vom 29.11.2018 – I ZR 5/18, BeckR 2018, 34954 Rn. 10). In der Ausübung dieses Rechts kann regelmäßig auch kein Verstoß gegen den auch im Prozessrecht zu beachtenden Grundsatz von Treu und Glauben (§ 242 BGB) gesehen werden (BGH, Urteil vom 04.04.2014 – V ZR 275/21, NJW 2015, 468 Rn. 12 mwN; Urteil vom 09.12.2015 – IV ZR 272/15, NJW-RR 2016, 606 Rn. 24 mwN). Eine Grenze besteht nur insoweit, als für das Gericht und den Gegner der Umfang des Bestreitens erkennbar sein muss (BGH, Urteil vom 04.04.2014 – V ZR 275/21, NJW 2015, 468 Rn. 12 mwN). Bei unklarem Umfang des Bestreitens ist das Gericht im Rahmen des § 139 Abs. 1 Satz 2 ZPO gehalten, auf ein klares und eindeutiges Bestreiten oder Nichtbestreiten hinzuwirken. Bleibt der Umfang des Bestreitens trotzdem im Vagen, ist nicht wirksam bestritten. Der betroffene Tatsachenvortrag ist dann nach § 138 Abs. 3 ZPO als zugestanden anzusehen.

40

d. Art und Umfang der im Falle eines wirksamen Bestreitens durchzuführenden Beweisaufnahme hängt vom Umfang des Bestreitens sowie den vom Beweisführer angebotenen Beweismitteln ab. Soweit angeboten kommt hierbei grundsätzlich auch eine Vernehmung des Treuhänders bzw. eines Mitarbeiters der Versicherung als sachverständiger Zeuge gem. § 414 ZPO in Betracht. Ob im Anschluss hieran noch weiteren Beweisangeboten nachzugehen ist und insbesondere ob, soweit angeboten, noch ein Gutachten durch einen gerichtlichen Sachverständigen zu erholen ist, hängt maßgeblich davon ab, ob sich der Tatrichter eine Überzeugung davon, dass die bestrittene Tatsache erwiesen ist oder nicht, bereits bilden konnte. Dies kann wiederum davon abhängen, ob und inwieweit der Beweisgegner substantiierte Einwände gegen die Richtigkeit des bisherigen Beweisergebnisses vorgetragen (vgl. BGH, Urteil vom 09.12.2015 – IV ZR 272/15, NJW-RR 2016, 606 Rn. 24 mwN) oder Gegenbeweis angeboten hat. Dies bedeutet, dass der Beweisgegner, der den Sachvortrag des Beweisführers noch mit Nichtwissen bestreiten durfte, gehalten ist, Einwände gegen die Richtigkeit des bisherigen Beweisergebnisses zu substantiieren und/oder Gegenbeweise anzubieten.

41

III. Weiter ergänzend ist für das weitere Verfahren auf folgendes hinzuweisen:

42

Zutreffend ist im Übrigen die Auffassung des Landgerichts zur ausreichenden Begründung der Anpassungen zum 01.09.2014, zum 01.09.2016, zum 01.09.2017, zum 01.09.2019 und zum 01.09.2020. Die Anpassungsschreiben sind formell wirksam. 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 auch nicht die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie zum Beispiel des Rechnungszinses, anzugeben (BGH, Urteil vom 21.07.2021, IV ZR 191/20, NJW-RR 2021, 1260 Rn. 23).

43

In Anwendung dieser Grundsätze erweisen sich die Anpassungsschreiben vom 19.07.2014, vom 16.07.2016, vom 10.07.2017 vom Juli 2019 und vom Juli 2020 als wirksam.

1) Anpassungsschreiben vom 19.07.2014

44

Das Anpassungsschreiben vom 19.04.2014 wurde auszugsweise wie folgt begründet:

„Sehr geehrter Herr X., wir bedanken uns dafür, dass Sie uns als starkem Partner rund um Ihre Gesundheit vertrauen. Ihre vertraglichen Leistungen sichern wir Ihnen ein Leben lang zu.

Heute informieren wir Sie über Ihren Beitrag ab dem 01.09.2014.

Leider müssen wir Ihnen mitteilen, dass sich der monatliche Gesamtbeitrag ihres Vertrags ab 01.09.2014 von 176,18 EUR um 8,46 EUR auf 184,64 EUR erhöht.

Warum erhöhen wir Ihren Beitrag? Wir garantieren Ihnen einen leistungsstarken Versicherungsschutz. Durch den medizinischen Fortschritt steigen allerdings mitunter die Gesundheitskosten. Daher prüfen wir nach den gesetzlichen Vorschriften einmal jährlich für jeden Tarif das Verhältnis von Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben. Zeigt sich wie in diesem Jahr bei ihrem Tarif eine deutliche Abweichung, werden die Beiträge angepasst. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter „Wichtige Hinweise“. (...)“

45

Dem Anpassungsschreiben waren „Wichtige Hinweise“ beigelegt.

46

In diesem wurde unter anderem ausgeführt:

„Rechtsgrundlage für die Anpassung von Beiträgen, Risikozuschlägen und Selbstbeteiligungen die Rechtsgrundlage für die Anpassung der Beiträge von Bisex-Tarifen ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), wenn die Anpassung darauf beruht, dass eine Abweichung der erforderlichen von den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierte Versicherungsleistungen von mehr als 5% und nicht mehr als 10% festgestellt wurde. Die Rechtsgrundlage ergibt sich aus § 203 Abs. 2 und 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), wenn die Anpassung auf eine Abweichung von mehr als 10% beruht. (...)“

47

Unter der Rubrik „Allgemeine Information zum Tarifwechsel“ wurde der Kläger zudem darauf hingewiesen, dass er das Recht hat, den Tarif zu wechseln. Wegen der näheren Einzelheiten wird auf die „Wichtigen Hinweise“ Bezug genommen.

2.) Anpassungsschreiben vom 16.07.2016

48

Das Anpassungsschreiben vom 16.07.2016 wurde auszugsweise wie folgt begründet:

„Sehr geehrter Herr X., Als Kunde der Y. erwarten Sie zu Recht nicht nur erstklassige Leistungen, sondern auch eine hohe Beitragsstabilität.

Nach einem anpassungsfreien Jahr für ihren Beihilfe-Tarif müssen wir Ihre Beiträge leider zum 01.09.2016 von 185,07 EUR auf 195,75 EUR monatlich anheben.

Warum müssen wir Ihren Beitrag anpassen?

Die Medizin entwickelt sich stark weiter. Innovative Therapien ermöglichen ganz neue Behandlungserfolge. Neue, sehr wirksame Medikamente sind auf dem Markt gekommen, die schwere Krankheiten heilen und

zumindest spürbar lindern können. So werden Sie als unser Kunde im Krankheitsfall besser versorgt als je zuvor.

Dieser wirksamere und langfristige Schutz der Gesundheit ist jeden Euro wert, erhöht aber zugleich die Ausgaben. Bei solch steigenden Kosten in der Medizin schreibt der Gesetzgeber die Anpassung der Beiträge vor. Vertiefende Informationen hierzu finden Sie unter „Wichtige Hinweise zu ihrer Beitragsanpassung“ und auf ihrem Versicherungsschein.“

49

In der Broschüre „Wichtige Hinweise zu ihrer Beitragsanpassung Anfangszeiten oben wurde der Kläger darauf hingewiesen, dass er das jederzeitige Recht hatte, in einen anderen Tarif zu wechseln und damit seine Beiträge zu reduzieren. Der Versicherungsschein enthielt eine Auflistung der aktiven Tarife und Veränderungen unter Angabe des jeweiligen Anpassungsgrund. Für den Tarif 815S wurde ein Abweichen der erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierte Versicherungsleistungen von mehr als 10 Prozent angegeben. Für den Tarif 8351 wurde auf ein Abweichen der erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierte Versicherungsleistungen von mehr als 5 Prozent und nicht mehr als 10 Prozent angegeben.

3.) Anpassungsschreiben vom 10.07.2017

50

Das Anpassungsschreiben vom 10.07.2017 wurde auszugsweise wie folgt begründet:

„Sehr geehrter Herr X., als Kunde der Y. erwarten sie zu Recht nicht nur erstklassige Leistungen, sondern auch eine hohe Beitragsstabilität.

Zum 01.09.2017 müssen wir leider dennoch ihre Beiträge von bisher insgesamt 198,65 EUR auf 213,13 EUR pro Monat anheben.

Entscheidend für ihren Beitrag sind die Ausgaben für die gesundheitliche Versorgung der Versicherten in ihrem Tarif. Immer mehr Patienten profitieren vom medizinischen Fortschritt. Im Fall des Falles ist jeder froh, wenn er oder sie die beste Therapie erhält. Mit der innovativen Medizin steigen aber zugleich auch die Kosten. Beispielsweise hat sich der Anteil der Medikamente die über 100 EUR pro Packung kosten, innerhalb von nur 10 Jahren von 19 auf 40 Prozent mehr als verdoppelt.

Bei höheren Ausgaben in einem Tarif schreibt der Gesetzgeber eine Anpassung der Beiträge vor (...).

Wenn Sie Fragen zu diesem Schreiben haben oder sich zum Thema Tarifwechsel informieren möchten, steht Ihnen unser Kundenservice montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr unter der oben genannten Rufnummer zur Verfügung (...).

51

Im Versicherungsschein wurde als Grund für die Anhebung des Tarifs 815S ein Überschreiten des Schwellenwertes von mehr als 5 Prozent und nicht mehr als 10 Prozent und für den Tarif 8351 ein Überschreiten des Schwellenwertes von mehr als 10 Prozent angegeben.

4.) Anpassungsschreiben vom Juli 2019

52

Das Anpassungsschreiben vom Juli 2019 ist auszugsweise wie folgt begründet:

„Sehr geehrter Herr X.,

die Y. private Krankenversicherung ermöglicht ihren Kunden, medizinischen Fortschritt teilzuhaben. Dies führte im letzten Jahr zu gestiegenen Leistungsausgaben – auch in Ihrem Tarif bzw. in Ihren Tarifen.

Um die Beiträge und die Leistungsausgaben eines Tarifs dauerhaft im Gleichgewicht zu halten, sind wir gesetzlich verpflichtet, die Ausgabenentwicklung jährlich zu überprüfen und die Beiträge bei Bedarf entsprechend anzupassen (...).

In Ihrem Fall müssen wir die Beiträge zum 01.09.2019 von bisher insgesamt 214,70 EUR auf 231,53 EUR pro Monat anzuheben.“

53

Im Nachtrag zum Versicherungsschein wurde der Kläger davon in Kenntnis gesetzt, dass im Tarif 815S „auslösender Faktor für die Beitragsanpassung“ „Versicherungsleistungen“ mit einem Steigerungsbetrag von 10,5 Prozent und im Tarif 8541 „Versicherungsleistungen“ mit einer Steigerung von 6,63 Prozent waren. In den „Zusatzinformationen zu Ihrer Beitragsanpassung“ wurde auf der „Auslösende Faktor Versicherungsleistungen“ näher erläutert. Der Erläuterung ist unter anderem zu entnehmen, dass es einen festgelegten Schwellenwert von 5 bzw 10 Prozent gibt, dessen Überschreiten eine Beitragsanpassung auslöst.

5.) Anpassungsschreiben vom Juli 2020

54

Im Anpassungsschreiben vom Juli 2020 war unter anderem ausgeführt:

„Sehr geehrter Herr X.,

Die Y. Private Krankenversicherung ermöglicht ihren Kunden am medizinischen Fortschritt teilzuhaben. Das ist ein großes Versprechen, dass Sicherheit gibt. Dies führte im letzten Jahr aber auch zu veränderten Leistungsausgaben in Ihrem Tarif bzw. Ihren Tarifen.

Damit die Beiträge und Leistungsausgaben eines Tarifs dauerhaft im Gleichgewicht bleiben, prüfen wir jährlich, wie sich die Leistungsausgaben entwickeln. Bei Bedarf passen wir die Beiträge entsprechend an. Dazu sind wir gesetzlich verpflichtet. Durch dieses Verfahren kann es auch zu wiederholten Erhöhungen kommen.

In Ihrem Fall steigen die Beiträge zum 01.09.2020 daher von bisher insgesamt 239,39 EUR auf 256,62 EUR pro Monat.“

55

Im Nachtrag zum Versicherungsschein wurde eine Erhöhung in den Tarifen 815S, 8351 und 8451 ausgewiesen. Ferner war dem Nachtrag zum Versicherungsschein eine Broschüre „Zusatzinformation zu ihrer Beitragsanpassung“ und eine Tabelle beigelegt, in der die prozentuale Erhöhung der Versicherungsleistungen im Tarif 835 1,8 15S und 8451 aufgeführt war. Ihr von den Vorjahren, konnte der Kläger den Zusatzinformationen zur Beitragsanpassung entnehmen, dass auslösender Faktor bei den Versicherungsleistungen ein Übersteigen des Schwellenwerts von 5 bzw. 10 Prozent ist.

56

Mit dem Landgericht München I ist der Senat der Auffassung, dass die Anpassungsschreiben formell wirksam sind. Mit den Anschreiben wurde der Kläger darauf hingewiesen, dass die Beitragsanpassung infolge einer Abweichung bei den Leistungsausgaben erfolgt. Den Anschreiben waren Hinweise beigelegt, in denen ausgeführt wird, dass der Schwellenwert nach § 203 Abs. 2 und 5 VVG 10 Prozent und nach den Allgemeinen Vertragsbedingungen 5 Prozent beträgt. Ferner wurde in allen Schreiben darauf hingewiesen, dass die Erhöhung wegen eines Überschreitens des Schwellenwertes erfolgt.

57

Damit hat die Beklagte nicht nur jeweils mitgeteilt, welche Rechnungsgrundlage (Leistungsausgaben) zu der Anpassung geführt hat, sondern auch dass der geltende Schwellenwert für die betroffene Rechnungsgrundlage überschritten sei. (BGH, Urteil vom 11.1.2023 – IV ZR 3/21, NJOZ 2023, 304 Rn. 22, beck-online). Wobei sich an der dieser Bewertung nichts dadurch ändert, dass die Schreiben keinen Hinweis dazu enthalten, ob der gesetzliche oder der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegte Schwellenwert überschritten wurde (BGH, Urteil vom 22.06.2022, IV ZR 253/20, NJW 2022, 3358 Rn. 24, beck-online).

58

Im Übrigen tritt der Senat den Ausführungen des Landgerichtes bei, soweit dieses einen Schadensersatzanspruch verneint hat. Der Kläger wurde in sämtlichen Anpassungsschreiben auf die Möglichkeit eines Tarifwechsels hingewiesen. Eine Pflichtverletzung der Beklagten hat der Kläger nicht dargetan. Die Beklagte ist ihren Mitteilungspflichten nach § 6 Abs. 2 VVG-InfoVV nachgekommen. Für die nähere Bestimmung der Mitteilungspflichten hat der Gesetzgeber in § 7 Abs. 3 den Ordnungsgeber dazu verpflichtet, in einer Verordnung zu regeln, welche Informationen der Versicherer während der Laufzeit des Vertrags mitzuteilen hat. Dies ist in § 6 VVG-InfoV geschehen (Langheid/Wandt/Armbrüster, 3. Aufl. 2022, VVG § 7 Rn. 163). Darüber hinaus lässt sich aus § 6 Abs. 2, 4 VVG keine darüberhinausgehende

Beratungspflicht entnehmen, weil der Kläger trotz der erfolgten Hinweise keine konkreten Fragen an die Beklagte gerichtet hat (Langheid/Wandt/Armbrüster, 3. Aufl. 2022, VVG § 6 Rn. 241).

59

IV. Die Kostenentscheidung war dem Erstgericht vorzubehalten, weil der endgültige Erfolg der Berufung erst nach der abschließenden Entscheidung beurteilt werden kann (Heßler in: Zöller, Zivilprozessordnung, 34. Auflage 2022, § 538 Zurückverweisung, Rn. 58).

60

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit des Urteils beruht auf § 708 Nr. 10 ZPO (Heßler in: Zöller, Zivilprozessordnung, 34. Auflage 2022, § 538 Zurückverweisung, Rn. 59).

61

Die Revision war nicht zuzulassen.

62

Gründe, die die Zulassung der Revision gem. § 543 II 1 ZPO rechtfertigen würden, sind nicht gegeben."