

| | |
|---------------------------|---|
| Anmerkung zu: | BGH 4. Zivilsenat, Urteil vom 30.11.2022 - IV ZR 327/20 |
| Autor: | Markus Jacob, RA und FA für Versicherungsrecht |
| Erscheinungsdatum: | 19.01.2023 |
| Quelle: |  |
| Normen: | § 15 KVAV, § 16 KVAV, § 10 KVAV, § 203 VVG |
| Fundstelle: | jurisPR-VersR 1/2023 Anm. 1 |
| Herausgeber: | Prof. Dr. Peter Schimikowski, RA |
| Zitiervorschlag: | Jacob, jurisPR-VersR 1/2023 Anm. 1 |

Beitragsanpassungen in der privaten Krankenversicherung

Orientierungssatz zur Anmerkung

Angaben zum Schwellenwert als Voraussetzung der formellen Wirksamkeit von Beitragsanpassungen.

A. Problemstellung

Die rechtliche Überprüfung von Beitragsanpassungen in der privaten Krankenversicherung ist die neue Spielwiese sog. Massenverfahren, unter denen Versicherer und Gerichte gleichermaßen ächzen.

B. Inhalt und Gegenstand der Entscheidung

Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine Krankheitskostenversicherung. Die Beklagte informierte ihn mit Schreiben aus Februar 2014 über eine Beitragserhöhung zum 01.04.2014. Weitere Beitragsanpassungen erfolgten zum 01.04.2016 und 01.04.2017.

Der Kläger hielt die Beitragsanpassungen für unwirksam und verlangte die Rückzahlung der auf die Erhöhungen entfallenden Prämienanteile. Ferner begehrte er die Feststellung, dass die Beitragserhöhungen unwirksam sind und er nicht zur Tragung des jeweiligen Erhöhungsbetrages verpflichtet ist.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat das landgerichtliche Urteil unter Zurückweisung der weiter gehenden Berufung dahingehend abgeändert, dass die Beklagte zur Zahlung von 8.630,61 Euro nebst Zinsen verurteilt wird. Außerdem hat es festgestellt, dass der Rechtsstreit in der Hauptsache erledigt ist, soweit der Kläger die Feststellung beantragt hat, dass die Prämien erhöhungen unwirksam waren und der Kläger nicht zur Zahlung der jeweiligen Erhöhungsbeträge verpflichtet war.

Mit der Revision begehrte die Beklagte die Aufhebung des Berufungsurteils und Klageabweisung, soweit sie zur Zahlung von mehr als 7.028,73 Euro nebst Zinsen verurteilt worden ist.

Die Revision hatte nur in geringem Umfang Erfolg. Der BGH ist der Auffassung des Berufungsgerichts gefolgt, dass die Tarifierhöhungen in formeller Hinsicht unwirksam waren. Die Begründungsschreiben nebst Anlagen genügten nicht den zu stellenden Mindestanforderungen i.S.d. § 203 Abs. 5 VVG. Aus keinem der mit den Nachträgen übersandten Mitteilungsschreiben ergebe sich, welche der beiden in § 203 Abs. 2 VVG genannten Rechnungsgrundlagen sich konkret verändert

habe. Ferner fehle die Angabe, dass eine Veränderung der Versicherungsleistungen den im Gesetz oder den in den Versicherungsbedingungen festgelegten Schwellenwert überschritten habe.

Die in der Klageerwiderung nachgeholten Angaben zu den Gründen der Prämienanpassungen führten nur zu einer Heilung ex nunc, so dass die Beklagte die bis zum Wirksamwerden dieser Mitteilung gezahlten Beiträge in voller Höhe zurückzuerstatten habe.

C. Kontext der Entscheidung

Im Bereich der substitutiven Krankenversicherung ist der Versicherer nach § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG 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 Rechnungsgrundlagen überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat. Gemäß § 203 Abs. 2 Satz 3 VVG sind die maßgeblichen Rechnungsgrundlagen die Versicherungsleistungen und die Sterbewahrscheinlichkeiten.

Eine solche Prämienanpassung wird erst durch die Mitteilung einer den Anforderungen des § 203 Abs. 5 VVG genügenden Begründung der für die Wirksamkeit der Neufestsetzung der Prämie angeordneten Frist in Lauf gesetzt. Mit seinen Entscheidungen vom 16.12.2020 (IV ZR 294/19 sowie IV ZR 314/19) und vom 22.06.2022 (IV ZR 193/20 und IV ZR 253/20) hat der BGH den erforderlichen Inhalt der nach § 203 Abs. 5 VVG mitzuteilenden maßgeblichen Gründe näher konkretisiert. Hiernach ist erforderlich, aber auch ausreichend die Mitteilung der Gründe in einem Umfang, der dem Versicherungsnehmer veranschaulicht, dass weder das Verhalten noch eine freie Entscheidung des Versicherers Grund für die Beitragserhöhung waren, sondern dass eine bestimmte Veränderung der Umstände dies aufgrund gesetzlicher Regelungen veranlasst hat. Dagegen hat die Mitteilungspflicht nicht den Zweck, dem Versicherungsnehmer eine Plausibilitätskontrolle der Prämienanpassung zu ermöglichen. Es genügt vielmehr die Angabe der veränderten Rechnungsgrundlage betreffend die Versicherungsleistungen und/oder Sterbewahrscheinlichkeit gemäß § 203 Abs. 2 Satz 3 VVG i.V.m. den §§ 15, 16 KVAV, ohne dass auch die Höhe der Veränderungen oder die diesbezüglich geltenden Schwellenwerte mitzuteilen sind und inwieweit weitere Faktoren die Prämienhöhe beeinflusst haben. Auch ein Hinweis des Versicherers darauf, in welche Richtung sich die maßgebliche Rechnungsgrundlage verändert hat, ist nicht zur Information des Versicherungsnehmers erforderlich (BGH, Urt. v. 17.11.2021 - IV ZR 113/20 - BGHZ 232, 31).

Unproblematisch sind Fallgestaltungen, in welchen der Versicherer nicht darüber aufgeklärt hat, ob eine Veränderung der Versicherungsleistungen und/oder der Sterbewahrscheinlichkeit ursächlich für die Beitragsanpassung sind. Schwieriger gestaltet sich die Frage, ob und in welchem Maße darüber aufgeklärt werden muss, dass der gesetzlich bzw. in den AVB vorgesehene Schwellenwert von 10 bzw. 5%, ab welchem Beitragsanpassungen zu erfolgen haben, überschritten wurde.

Mit Urteilen vom 16.12.2020 (IV ZR 294/19 und IV ZR 314/19) hat sich der BGH der unter anderem vom OLG Stuttgart (Beschl. v. 06.06.2019 - 7 U 237/18) vertretenen Auffassung angeschlossen, wonach die Mitteilung der maßgeblichen Gründe für die Neufestsetzung der Prämie nach § 203 Abs. 5 VVG nur die Angabe der Rechnungsgrundlage, deren nicht nur vorübergehende Veränderung die Neufestsetzung nach § 203 Abs. 2 Satz 1 VVG veranlasst hat, erfordert. Demgegenüber hat der BGH – ebenso wie das OLG Stuttgart – nicht gefordert, dass Angaben zur Überschreitung eines Schwellenwerts erfolgen.

Erstmals mit Urteilen vom 22.06.2022 (IV ZR 253/20) und 23.06.2021 (IV ZR 250/20) kam die Schwellenwertproblematik zur Sprache, indem der BGH die vom jeweiligen Berufungsgericht vertretene Rechtsauffassung, die Mitteilung müsse auch zum Ausdruck bringen, dass es einen vor-

ab festgelegten Schwellenwert für eine Veränderung der Leistungsausgaben gibt, dessen Überschreitung Auslöser der Prämienanpassung war, gebilligt hat.

Durchgängig betont der BGH, dass die Beurteilung, ob ein Informationsschreiben des Versicherers dem Begründungserfordernis des § 203 Abs. 5 VVG genügt, allein dem Tatrichter obliegt (vgl. nur BGH, Urt. v. 17.11.2021 - IV ZR 113/20 - VersR 2022, 97). Vor diesem Hintergrund ist die Frage zu stellen, welche Informationen der Versicherer erteilen muss, um den gesetzlichen Vorgaben gerecht zu werden.

Die Information des Versicherungsnehmers soll den Zweck erfüllen, diesem zu verdeutlichen, dass weder sein individuelles Verhalten noch eine freie Entscheidung des Versicherers Grund für die Beitragserhöhung waren, sondern dass eine bestimmte Veränderung der Umstände diese aufgrund gesetzlicher Regelungen veranlasst hat (BGH, Urt. v. 16.12.2020 - IV ZR 294/19). Hierfür muss dem Versicherungsnehmer zum einen verdeutlicht werden, welcher Grund für die Beitragsanpassung maßgeblich war, nämlich entweder eine Veränderung der Leistungsausgaben oder eine solche der Sterbewahrscheinlichkeiten. Des Weiteren muss klargestellt werden, dass der Versicherer die Beitragsanpassung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften vornimmt. Allerdings verfolgt die Information nicht den Zweck, dem Versicherungsnehmer eine Plausibilitätskontrolle der Prämienanpassung zu ermöglichen. Von daher erscheint zweifelhaft, ob der Hinweis auf einen Schwellenwert dem Versicherungsnehmer einen zusätzlichen Informationsgewinn beschert. Vor diesem Hintergrund lässt eine Vielzahl von Instanzgerichten die Mitteilung ausreichen, dass die Ausgaben für Versicherungsleistungen gestiegen waren (OLG Stuttgart, Urt. v. 31.03.2022 - 7 U 276/21; OLG Stuttgart, Urt. v. 13.10.2022 - 7 U 70/22; OLG Brandenburg, Urt. v. 18.08.2022 - 11 U 182/21 und OLG Brandenburg, Urt. v. 21.09.2022 - 11 U 49/22).

Wohl aus diesem Grund hat der BGH (Urt. v. 20.07.2022 - IV ZR 295/20) das Erfordernis der Angabe eines Schwellenwerts dahingehend relativiert, dass der Versicherer dem Begründungserfordernis bereits dann genügt, wenn er dem Versicherungsnehmer mitteilt, dass er „bei einer bestimmten Abweichung der erforderlichen von den kalkulierten Leistungsausgaben, d.h. den Versicherungsleistungen, zur Anpassung der Beiträge verpflichtet“ ist. Nach dieser Entscheidung bedarf es zwar eines Hinweises auf die Überschreitung eines Schwellenwerts, eine Verwendung dieses Begriffs ist aber nicht vorgeschrieben, vielmehr wird ein Hinweis auf eine „bestimmte Abweichung“ als ausreichend erachtet. In diesem Sinne hat das OLG Dresden (Urt. v. 05.07.2022 - 4 U 2649/21) entschieden, der Versicherungsnehmer sei (nur) darauf hinzuweisen, dass nicht jede Änderung der Leistungsausgaben eine Beitragsanpassung zur Folge hat, sondern nur deutliche oder erhebliche Abweichungen. Ebenso das OLG Bamberg (Urt. v. 24.11.2022 - 1 U 457/21), das OLG Karlsruhe (Urt. v. 06.10.2022 - 12 U 257/21) und das OLG Nürnberg (Beschl. v. 21.11.2022 - 8 U 1621/22), wonach der Begriff „Schwellenwert“ nicht ausdrücklich verwendet zu werden braucht, sondern eine ähnliche Formulierung oder Umschreibung genügt.

Vor dem Hintergrund, dass den Instanzgerichten die Bewertung obliegt, ob die Information des Versicherers den gesetzlichen Vorgaben genügt oder nicht, wird diese Thematik auch in Zukunft noch zu unterschiedlichen Entscheidungen führen.

Ist eine Beitragsanpassung unwirksam, wird diese durch die nächstfolgende wirksame Anpassung geheilt. Denn im Zuge einer jeden Beitragsanpassungen werden die Prämien entsprechend § 10 KVAV wie bei der Erstkalkulation berechnet und dabei sämtliche Rechnungsgrundlagen überprüft. Damit wird die Neuberechnung Grundlage für die ab diesem Zeitpunkt zu zahlenden Beiträge; ob eine frühere Prämienhöhung fehlerhaft war, ist für die Wirksamkeit der Neufestsetzung und der daraus folgenden erhöhten Beitragspflicht des Versicherungsnehmers ohne Bedeutung. Somit ist die spätere wirksame Prämienanpassung fortan die Rechtsgrundlage für den Prämienanspruch in seiner Gesamthöhe (BGH, Urt. v. 16.12.2020 - IV ZR 294/19 - VersR 2021, 240; OLG Stuttgart,

Urt. v. 13.10.2022 - 7 U 70/22; OLG Dresden, Urt. v. 15.03.2022 - 4 U 2025/21; LG Koblenz, Urt. v. 09.09.2021 - 16 O 428/20).

Wurde eine unwirksame Beitragsanpassung nicht durch eine nachfolgende wirksame geheilt, steht dem Versicherer die Möglichkeit offen, die fehlende Mitteilung jederzeit, also auch im Zuge eines Klageverfahrens, nachzuholen mit der Folge einer Heilung ex nunc (BGH, Urt. v. 16.12.2020 - IV ZR 294/19 - BGHZ 228, 56).

D. Auswirkungen für die Praxis

Derzeit werden die Gerichte noch überflutet mit Beitragsanpassungsklagen. Allerdings verjähren nach einhelliger Rechtsprechung die Rückzahlungsansprüche innerhalb von drei Jahren nach deren Wirksamwerden. Vor dem Hintergrund, dass die Versicherer jedenfalls den Beitragsanpassungen zum 01.01.2022 – vielfach auch schon früher – wirksame Mitteilungsschreiben beigefügt haben, ist das Ende der Klagewelle absehbar. Denn spätestens Ende 2024 verjähren Ansprüche auf Rückzahlung von Beiträgen, die in den Jahren 2021 und früher gezahlt wurden.

E. Weitere Themenschwerpunkte der Entscheidung

Das Berufungsgericht hatte die Prämienanpassung zum 01.04.2015 über die formelle Unwirksamkeit hinaus mit der Begründung für endgültig unwirksam gehalten, dass es für diese Erhöhung an einer wirksamen Prämienanpassungsklausel in den AVB fehle.

§ 203 Abs. 2 VVG i.V.m. § 155 Abs. 3 Satz 2 VAG erlauben Prämienanpassungen auch unterhalb des gesetzlich vorgesehenen Schwellenwerts von 10%, sofern dies in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgesehen ist (wie dies in § 8b der MB/KK 2009 der Fall ist). Auf dieser Grundlage hatte die Beklagte in ihren AVB den Schwellenwert auf 5% gesenkt. Wie der BGH nach Erlass des Berufungsurteils mit Urteil vom 22.06.2022 (IV ZR 253/20 - VersR 2022, 1078) entschieden hat, stehen die Regelungen in § 8b MB/KK 2009 einer Anwendung des niedrigeren Schwellenwertes für eine Prämienanpassung aus den Versicherungs- oder Tarifbedingungen des Versicherers nicht entgegen. Zwar ist § 8b Abs. 2 MB/KK unwirksam; dies lässt aber die Wirksamkeit von § 8b Abs. 1 MB/KK und der ihn ergänzenden Tarifbedingungen des Versicherers unberührt.