BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 117/02

Verkündet am:
16. Juni 2004
Heinekamp
Justizobersekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

VVG § 178g; VAG § 12b; MB/KK 94 § 8b

Zu den Voraussetzungen und den Berechnungsmaßstäben für eine Prämienanpassung durch den Krankenversicherer.

BGH, Urteil vom 16. Juni 2004 - IV ZR 117/02 - LG Dortmund
AG Dortmund

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Terno, die Richter Dr. Schlichting, Seiffert, die Richterin Dr. Kessal-Wulf und den Richter Felsch auf die mündliche Verhandlung vom 16. Juni 2004

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund vom 7. Februar 2002 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger unterhält seit 1964 für sich und seine Ehefrau als Ergänzung zur gesetzlichen Krankenversicherung bei dem Beklagten eine (nach Art der Lebensversicherung betriebene) Krankheitskostenversicherung für stationäre Heilbehandlung nach dem Tarif SG 100, die wahlärztliche Leistungen und die Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer umfaßt. Dem Vertrag liegen Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB) zugrunde, die in ihrem Teil I mit den Musterbedingungen des Verbandes der

privaten Krankenversicherung (MB/KK 94) übereinstimmen und in ihrem Teil II dazu ergänzende Tarifbedingungen des Beklagten enthalten. Teil III der AVB ist der Tarif SG 100. Das ordentliche Kündigungsrecht des Beklagten ist abweichend von § 14 Abs. 2 Teil I AVB nach § 14 Teil II AVB generell ausgeschlossen.

Zum 1. Januar 2000 erhöhte der Beklagte mit Zustimmung des Treuhänders die monatlichen Beiträge für den Kläger von 73,60 DM auf 88,30 DM und für seine Ehefrau von 108,50 DM auf 127 DM. Dagegen wendet sich der Kläger mit dem Antrag festzustellen, daß er dem Beklagten den nicht der Billigkeit entsprechenden Erhöhungsbetrag nicht schulde. Er behauptet, die vertragliche Voraussetzung für eine Prämienanpassung des Tarifs SG 100, die Abweichung der erforderlichen von den kalkulierten Versicherungsleistungen um mehr als 10%, liege nicht vor. Außerdem entspreche die Erhöhung nicht der Billigkeit. Nach Darstellung des Beklagten entspricht die Prämienerhöhung den vertraglichen und gesetzlichen Vorgaben und hätte sogar höher ausfallen müssen, wenn nicht zur Begrenzung Unternehmensmittel zur Verfügung gestellt worden wären.

Das Amtsgericht hat festgestellt, die Beitragserhöhung sei unwirksam. Auf die Berufung des Beklagten hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Mit der Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des amtsgerichtlichen Urteils.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Entscheidungsgründe:

Die Revision führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung an das Berufungsgericht.

I. Das Amtsgericht hat ein versicherungsmathematisches Gutachten zu der - nicht näher konkretisierten - Frage eingeholt, ob die Prämienerhöhung angemessen sei. Wegen Beanstandungen einzelner für die Nachkalkulation verwendeter Rechnungsgrundlagen durch den Sachverständigen hat das Amtsgericht die Prämienerhöhung als nicht angemessen und nicht der Billigkeit im Sinne von § 315 Abs. 3 BGB entsprechend für unwirksam erklärt.

Demgegenüber hat das Landgericht darauf abgestellt, ob die Voraussetzungen für eine Prämienerhöhung nach den gesetzlichen, vertraglichen und tariflichen Bestimmungen vorgelegen haben. Es hat dies - ohne Hilfe des Sachverständigen - auf der Grundlage ergänzenden Vortrags des Beklagten und Vernehmung ihres verantwortlichen Aktuars als Zeugen bejaht. Nach dem durch die Aussage des Zeugen bestätigten Vortrag des Beklagten sei für das Jahr 1998 eine nachhaltige Erhöhung des tatsächlichen Schadensbedarfs gegenüber der technischen Berechnungsgrundlage um mehr als 10% festzustellen. Deshalb sei der Beklagte nach § 178g Abs. 2 VVG und den vertraglichen Bestimmungen (§ 8b MB/KK mit Tarifbedingung) zur erforderlichen Erhöhung der Prämie berechtigt. Dem stehe nicht entgegen, daß bei der Ermittlung der Abweichung der erforderlichen von den kalkulierten Versicherungsleistungen im Tarif SG 100 nicht nach Männern und Frauen unterschieden worden

sei. Ein unterschiedlicher Schadensverlauf in einzelnen Gruppen eines Tarifs müsse nicht berücksichtigt werden, um eine gleichmäßige Anhebung für alle Gefahrspersonen eines Tarifs vornehmen zu können. Zu den Einzelheiten der Prämienkalkulation hat das Landgericht den wesentlichen Inhalt des im Berufungsverfahren eingereichten Schriftsatzes des Beklagten vom 19. September 2001 wiedergegeben und im übrigen darauf verwiesen.

II. Das hält der rechtlichen Nachprüfung in wesentlichen Punkten nicht stand. Im Ansatz hat das Landgericht zutreffend gesehen, daß die Prämienerhöhung trotz Zustimmung des Treuhänders der umfassenden tatsächlichen und rechtlichen Prüfung durch die Zivilgerichte unterliegt (vgl. BVerfG VersR 2001, 214, 215 f.) und der Maßstab hierfür den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen zu entnehmen ist. Die sich daraus ergebenden Anforderungen hat es allerdings nicht hinreichend erkannt.

1. a) Nach den für die Prämienanpassung vom 1. Januar 2000 maßgebenden Rechtsvorschriften unterliegt die Prämienkalkulation in der substitutiven und der sonstigen nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung strengen öffentlich-rechtlichen und zivilrechtlichen Vorgaben, die die Dispositionsfreiheit der Versicherer stark beschränken. Dadurch soll zur Wahrung der Belange der Versicherten und im öffentlichen Interesse sichergestellt werden, daß die Versicherungsprämie in einer Weise kalkuliert wird, die zum einen die dauernde Erfüllbarkeit der vom Versicherungsunternehmen versprochenen Leistungen gewährleistet und zum anderen spätere Prämiensteigerungen

ausschließt, soweit sie nicht auf vom Versicherungsunternehmen nicht beeinflußbaren Gründen beruhen wie etwa einer Erhöhung des Schadensbedarfs (vgl. BVerwGE 109, 87, 93 = VersR 1999, 1001, 1003).

aa) Gemäß § 178g Abs. 1 VVG kann der Versicherer nur die sich aus den §§ 12 und 12a i.V. mit § 12c VAG ergebenden Prämien verlangen. Die Einzelheiten sind in den zu § 12c VAG ergangenen Rechtsverordnungen geregelt, der Kalkulationsverordnung (KalV) vom 18. November 1996 (BGBl. I S. 1783) und der Überschußverordnung vom 8. November 1996 (BGBl. I S. 1687). Durch die in § 178g Abs. 1 VVG vorgenommene Verweisung auf diese aufsichtsrechtlichen Bestimmungen werden sie auch zu verbindlichen Regelungen im Vertragsverhältnis (vgl. Renger, VersR 1995, 866, 872: "Ausgelagertes Vertragsrecht"), die gemäß § 178o VVG zum Nachteil des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person nicht abbedungen werden können.

bb) Nach § 178g Abs. 2 VVG ist der Versicherer bei einem Versicherungsverhältnis, bei dem das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen ist, bei einer als nicht nur vorübergehend anzusehenden Veränderung des tatsächlichen Schadensbedarfs gegenüber der technischen Berechnungsgrundlage und der daraus errechneten Prämie berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat. Damit wird dem Versicherer unabhängig von einer vertraglichen Anpassungsklausel ein gesetzliches Anpassungsrecht eingeräumt, dessen nähere Voraussetzungen sich aus dem Aufsichtsrecht ergeben.

§ 178g Abs. 2 VVG verweist zwar nicht ausdrücklich auf § 12b Abs. 1-4 VAG, der das Verfahren und die Voraussetzungen der Prämienänderung mit Zustimmung des Treuhänders ausführlich regelt. Dennoch ist § 12b Abs. 1-4 VAG auch im Vertragsverhältnis als ergänzende und konkretisierende Regelung des § 178g Abs. 2 VVG maßgeblich, der dasselbe in allgemeiner, für den Laien verständlicher Form meint (vgl. Moser in Bach/Moser, Private Krankenversicherung 3. Aufl. § 8b MB/KK Rdn. 5; Prölss in Prölss/Martin, VVG 26. Aufl. § 178g Rdn. 11; Wedler, Versicherungswirtschaft 1997, 447, 450; Küntzel, VersR 1996, 148, 150; Grote, Die Rechtsstellung der Prämien-, Bedingungs- und Deckungsstocktreuhänder nach dem VVG und dem VAG S. 513 f., 600 f.) und im Gesetzgebungsverfahren als im Sprachgebrauch an die Parallelbestimmung des § 12b Abs. 2 VAG angepaßt bezeichnet wurde (BT-Drucks. 12/7595 S. 112; vgl. auch die amtliche Begründung zur Kalkulationsverordnung BR-Drucks. 414/96 S. 18). Das folgt daraus, daß nach § 178g Abs. 2 VVG der Treuhänder die Berechnungsgrundlagen zu überprüfen hat und der Prämienanpassung zustimmen muß. Gegenstand und Maßstab der Prüfung durch den Treuhänder werden ebenso wie das Verfahren aber nicht in § 178g Abs. 2 VVG, sondern in § 12b Abs. 1-4 VAG näher geregelt. Da der Treuhänder die Zustimmung zur Prämienänderung nur nach Maßgabe des § 12b Abs. 1-4 VAG erteilen darf, kann auch eine wirksame Zustimmung im Sinne von § 178g Abs. 2 VVG nur vorliegen, wenn die aufsichtsrechtlichen Voraussetzungen eingehalten sind (vgl. Grote, aaO S. 599). Dafür spricht außerdem, daß weitere Einzelheiten zur Feststellung der nach § 178g Abs. 2 VVG erforderlichen Veränderung des Schadensbedarfs in den §§ 14 und 15 KalV festgelegt sind, die ihre Rechtsgrundlage in § 12c VAG hat, auf den in § 178g Abs. 1 Satz 1 VVG verwiesen wird (ebenso Rudolph in Bach/Moser, aaO KalGrundl Rdn 4).

Die Berechnung der Prämien bei Prämienanpassungen hat gemäß § 178g Abs. 1 VVG i.V. mit § 12c VAG und den näheren Bestimmungen von § 11 KalV nach den für die Prämienberechnung geltenden Grundsätzen (§ 10 KalV) zu erfolgen.

b) Die hier vereinbarten Regelungen über die Beitragsberechnung und die Beitragsanpassung finden sich in den §§ 8a und 8b Teil I und II AVB und stimmen im Teil I mit den §§ 8a und 8b MB/KK 94 überein. § 8a Abs. 1 Teil I AVB nimmt für die Beitragsberechnung ausdrücklich auf die Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes Bezug. § 8b Teil I AVB entspricht inhaltlich und teilweise wörtlich § 12b Abs. 2 VAG. Ein eigenständiger Regelungsgehalt käme diesen Bestimmungen jedoch wegen § 178o VVG nur zu, wenn sie vom Gesetz zugunsten des Versicherungsnehmers abweichen würden (vgl. Grote, aaO S. 544).

c) Ob eine mit den maßgeblichen Rechtsvorschriften in Einklang stehende Prämienanpassung durch den Treuhänder und im Gerichtsverfahren zusätzlich und weitergehend auf Billigkeit oder Angemessenheit zu prüfen ist, ist umstritten (vgl. Prölss, aaO § 178g Rdn. 13, 19-21 und Moser, aaO § 8b MB/KK Rdn. 2, 6 und 10, jeweils m.w.N.; Grote, aaO S. 405 ff., 517 ff.; Renger, Die Verantwortung des Treuhänders in der privaten Krankenversicherung S. 10 ff.). Der teilweise vertretenen Ansicht, die Anpassung sei eine nach billigem Ermessen zu treffende Leistungsbestimmung des Versicherers nach § 315 BGB oder des Treuhänders nach §§ 317 Abs. 1, 319 Abs. 1 BGB und sei deshalb auf ihre Billigkeit oder offenbare Unbilligkeit zu überprüfen, folgt der Senat nicht. Eine Leistungsbestimmung nach billigem Ermessen ist nach §§ 315 Abs. 1, 317 Abs. 1 BGB nur im Zweifel anzunehmen. Ein Zweifelsfall liegt nicht

vor. Das Prämienanpassungsrecht des Versicherers und die Erteilung der Zustimmung durch den Treuhänder unterliegen nicht dem weiten Maßstab des billigen Ermessens, sondern den durch die genannten Rechtsvorschriften geregelten, ins einzelne gehenden engen und verbindlichen Vorgaben. Sie lassen keinen Raum für eine darüber hinausgehende Angemessenheits- oder Billigkeitskontrolle (so auch Sahmer, Richterliche Überprüfung der Beitragsanpassung in der privaten Krankenversicherung S. 12 ff.; Drews, VersR 1996, 422 ff.; Schramm, VersR 1996, 424 f.). Während der Treuhänder bei der Bedingungsanpassung nach § 178g Abs. 3 VVG und der Prämienanpassung in der Lebensversicherung nach § 172 Abs. 1 VVG die Angemessenheit der Änderung zu bestätigen hat, ist dies bei der Prämienanpassung in der Krankenversicherung nach § 178g Abs. 2 VVG nicht vorgesehen. Nach § 12b Abs. 1 Satz 5 VAG ist die Zustimmung des Treuhänders zur Prämienänderung zu erteilen, wenn seine Prüfung ergeben hat, daß die Berechnung der Prämien mit den dafür bestehenden Rechtsvorschriften in Einklang steht. In der Begründung des Regierungsentwurfs zu § 12b Abs. 1 VAG heißt es, der letzte Satz dieses Absatzes stelle klar, daß dem Treuhänder kein Ermessen bei der Erteilung der Zustimmung zustehe (BT-Drucks. 12/6959 S. 62). Jegliche Zweifel werden durch die amtliche Begründung zur Kalkulationsverordnung ausgeräumt, in der es unter anderem heißt (BR-Drucks. 414/96 S. 18):

> "Da die Prämienberechnung die einseitige Bestimmung der Hauptleistung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer darstellt, hat der Gesetzgeber mit dieser Regelung zugleich deutlich gemacht, daß eine diesen Bestimmungen folgende Prämienberechnung auch den Anforderungen nach § 315 BGB genügt. Ohne die nach § 12c VAG zu erlassende Verordnung hätten die Zivilgerichte im Streit je-

> weils im Einzelfall die Angemessenheit einer Prämienberechnung nach § 315 BGB zu beurteilen. Aus Gründen der Rechtssicherheit ist die Vorgabe klarer versicherungsmathematischer Grundlagen für die Prämienberechnung in der Krankenversicherung daher unverzichtbar."

2. Maßstab für die gerichtliche Prüfung ist demgemäß, ob die Prämienanpassung nach aktuariellen Grundsätzen als mit den bestehenden Rechtsvorschriften in Einklang stehend anzusehen ist. Die danach vorzunehmende Kontrolle der Prämienerhöhung hat sich auf der Grundlage der dem Treuhänder vom Versicherer vorgelegten Unterlagen zunächst darauf zu erstrecken, ob die Anpassungsvoraussetzungen gegeben sind. Ist das der Fall, ist der Umfang der Prämienerhöhung zu überprüfen. Wehrt sich der Versicherungsnehmer mit einer negativen Feststellungsklage gegen die Prämienerhöhung, hat der Versicherer die Berechtigung dazu darzulegen und zu beweisen.

a) Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung, die regelmäßig nur mit Hilfe eines Sachverständigen erfolgen kann, sind nur die Unterlagen, die der Versicherer dem Treuhänder zur Prüfung gemäß § 12b VAG, § 15 KalV vorgelegt hat (vgl. zum Umfang der Vorlagepflicht BVerwGE 109, 87, 90 ff. = VersR 1999, 1001 unter 2). Denn nur darauf gründet sich die für die Wirksamkeit der Erhöhung erforderliche Zustimmung des Treuhänders. Aus diesen Unterlagen müssen sich die Voraussetzungen und der Umfang der vorgenommenen Anpassung für den Sachverständigen nachvollziehbar und in tatsächlicher Hinsicht belegt ergeben. Soweit dies nicht der Fall ist, fehlt es (ganz oder teilweise) an der Berechtigung zur Prämienerhöhung. Der Versicherer kann dem grundsätzlich nicht dadurch entgehen, daß er im Prozeß weitere oder neue Unterlagen bei-

bringt oder mit einer anderen Berechnungsmethode belegt, daß die Erhöhung im Ergebnis doch berechtigt ist (so auch Gerwins, NVersZ 1999, 53 f.). Eine Nachbesserung mag allerdings dann beachtlich sein, wenn es nur darum geht, geringe offensichtliche Unvollständigkeiten im Rechenwerk oder in den statistischen Nachweisen zu beheben oder erkennbare Rechenfehler zu korrigieren.

b) Voraussetzung für die Berechtigung zur Prämienanpassung nach § 178g Abs. 2 VVG ist die nicht nur vorübergehende Erhöhung des Schadensbedarfs, für deren Ermittlung § 12b Abs. 2 VAG und § 14 KalV nähere Bestimmungen enthalten.

aa) Nach § 12b Abs. 2 Satz 2 VAG hat das Versicherungsunternehmen für jeden nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarif zumindest jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen. Ergibt die Gegenüberstellung für einen Tarif eine Abweichung von mehr als 10% oder einem vereinbarten geringeren Prozentsatz, hat das Unternehmen bei nicht nur vorübergehender Abweichung alle Prämien dieses Tarifs zu überprüfen und anzupassen. Daraus läßt sich entnehmen, daß die Anpassung nur den Tarif betrifft, bei dem die erforderliche Abweichung (der auslösende Faktor als Verhältnis der erforderlichen zu den kalkulierten Versicherungsleistungen) erreicht ist. Die Anpassung eines Tarifs ist damit an den Anpassungsbedarf eben dieses Tarifs gekoppelt. Es deutet nichts darauf hin, daß der Begriff "Tarif" im selben Satz eine unterschiedliche Bedeutung hat und die Anpassungsmöglichkeit über den "Tarif" hinausgehen soll, für den der Anpassungsbedarf festgestellt worden ist.

bb) Was unter dem in § 12b Abs. 2 Satz 1 und 2 VAG verwendeten Begriff "Tarif" zu verstehen ist, wird für das Prämienanpassungsverfahren in § 14 Abs. 1 KalV in Verbindung mit weiteren Bestimmungen der Kalkulationsverordnung näher dahingehend bestimmt, daß damit die Beobachtungseinheit gemeint ist (ebenso Grote, aaO S. 391, 542 ff.; vgl. auch Sommer, ZfV 1999, 319 f. und Gerwins, aaO S. 55). Denn gemäß § 14 Abs. 1 KalV ist die Gegenüberstellung des "Tarifs" nach § 12b Abs. 2 Satz 1 und 2 VAG jährlich und für jede Beobachtungseinheit eines Tarifs getrennt durchzuführen. Von der Überprüfung und eventuellen Anpassung der Prämie ist deshalb nur die Beobachtungseinheit betroffen, bei der die Abweichung 10% oder den geringeren vereinbarten Prozentsatz übersteigt (Gerwins, aaO S. 56; Sommer, aaO S. 320; Grote, aaO S. 579 f.). Nur so kann, wie es in der amtlichen Begründung zu § 14 KalV heißt (BR-Drucks. 414/96 S. 29), sichergestellt werden, daß Prämienanpassungen rechtzeitig erfolgen und übermäßige Erhöhungen vermieden werden. Das kommt dem in der Praxis seit jeher anerkannten und im Versicherungsaufsichtsgesetz und der Kalkulationsverordnung festgeschriebenen Grundsatz der risikogerechten Prämienkalkulation am nächsten.

cc) Was als Beobachtungseinheit anzusehen ist, richtet sich nach Risikogesichtspunkten. Bei Geschlechtsabhängigkeit des Risikos stellen Frauen und Männer getrennte Beobachtungseinheiten dar (vgl. Gerwins, aaO S. 55; Sommer, aaO S. 319 f.; Grote, aaO S. 539; Rudolph in Bach/ Moser, aaO § 10 KalV Rdn. 20). Die §§ 12 Abs. 1 Nr. 1, 12c Abs. 1 Nr. 1 VAG gehen davon aus, daß eine Geschlechtsabhängigkeit des Risikos bei der Prämienkalkulation zu berücksichtigen ist. § 6 Abs. 1 Satz 1 KalV schreibt vor, daß die Kopfschäden in Abhängigkeit vom Geschlecht des

Versicherten zu ermitteln sind. Nach § 14 Abs. 2 und 3 KalV sind für den auslösenden Faktor die Grundkopfschäden maßgebend. Das bedeutet, daß diese für Frauen und Männer gesondert festzustellen und Frauen und Männer demgemäß als eigenständige Beobachtungseinheiten anzusehen sind. Sie dürfen nicht als einheitliche Beobachtungseinheit zusammengefaßt werden, weil dies nach § 14 Abs. 1 Satz 2 KalV nur für Kinder und Jugendliche zulässig ist. Deshalb dürfen auch Frauen und Männer sowie Kinder und Jugendliche nicht insgesamt zu einer einheitlichen Beobachtungseinheit zusammengefaßt werden. Dies würde den Zweck der vorgeschriebenen Ermittlung des auslösenden Faktors getrennt nach Beobachtungseinheiten unterlaufen (vgl. Sommer, aaO S. 320) und dem Grundsatz der risikogerechten Prämienkalkulation widersprechen.

dd) Im Ergebnis bedeutet dies, daß es nicht zulässig ist, bei Ansprechen des auslösenden Faktors bei nur einer Beobachtungseinheit die Prämie auch für die Beobachtungseinheiten anzupassen, bei denen der auslösende Faktor nicht erreicht ist, die bestimmungsgemäß für die Anpassung vorausgesetzte Abweichung der erforderlichen von den kalkulierten Versicherungsleistungen also nicht vorliegt (vgl. Grote, aaO S. 579; Sommer, aaO S. 320; Gerwins, aaO S. 56). Ebenso ist es nicht zulässig, die Faktoren der einzelnen Beobachtungseinheiten durch einfache oder nach dem Umfang der jeweiligen Versicherungsleistungen gewichteten Bildung eines Mittelwerts zu einem einheitlichen auslösenden Faktor zusammenzufassen. Der rechnerische Mittelwert aus der Addition der einzelnen Faktoren würde wegen des unterschiedlichen Bestandes und Schadensbedarfs der einzelnen Beobachtungseinheiten die prozentuale Änderung des Gesamtschadensbedarfs nicht zutreffend wiederge-

ben. Der gewichtete Mittelwert würde dazu führen, daß bei einzelnen Beobachtungseinheiten vorhandener Anpassungsbedarf verdeckt wird mit der möglichen Folge späterer übermäßiger Prämienerhöhungen (vgl. Sommer, aaO S. 319; Gerwins, aaO S. 55).

c) Sind die Anpassungsvoraussetzungen gegeben, ist zu überprüfen, ob die vom Versicherer vorgenommene Neuberechnung der Prämie nach aktuariellen Grundsätzen mit den bestehenden Rechtsvorschriften und eventuell zugunsten des Versicherten davon abweichenden vertraglichen Bestimmungen in Einklang steht. Diese Überprüfung hat sich zunächst auf die Ermittlung des Anpassungsfaktors (aa) und sodann auf die Limitierungsmaßnahmen (bb) zu erstrecken (vgl. Grote, aaO S. 392 ff., 575 ff.).

aa) Hier geht es unter anderem darum festzustellen, welche Rechnungsgrundlagen (§ 2 KalV) anpassungsbedürftig sind und ob der Anpassungsfaktor für jede einzelne Rechnungsgrundlage zutreffend ermittelt ist. Ist dies nicht der Fall, kommt es für die zivilgerichtlich zu überprüfende Prämienerhöhung darauf an, ob der vom Versicherer aus den Anpassungsfaktoren der einzelnen Rechnungsgrundlagen gebildete einheitliche Anpassungsfaktor den Anpassungsfaktor überschreitet, der im gerichtlichen Verfahren als der zutreffende einheitliche Anpassungsfaktor für die Prämie des betroffenen Versicherten festgestellt worden ist. Denn zivilrechtlich ist entscheidend, ob der Versicherer gemäß § 178g Abs. 2 VVG berechtigt ist, die höhere Prämie zu verlangen. Dementsprechend ist es das Ziel der Klage festzustellen, daß der Erhöhungsbetrag nicht geschuldet wird. Die Klage kann deshalb nur und insoweit Erfolg haben, als Fehler bei der Ermittlung der einzelnen Anpassungsfaktoren

eine im Ergebnis zu hohe Prämie bewirken. Daraus ergibt sich, daß fehlerhaft - teilweise zu hoch, teilweise zu niedrig - eingesetzte Anpassungsfaktoren einzelner Rechnungsgrundlagen bis zur Höhe des zutreffenden einheitlichen Anpassungsfaktors für die Prämie des Versicherten verrechnet werden können. Der Versicherungsnehmer hat im Rahmen der negativen Feststellungsklage einerseits kein schutzwürdiges Interesse daran, eine in einem Punkt berechtigte, nur zu niedrig errechnete Prämienerhöhung nicht zu zahlen. Andererseits wird ein zu hoher Ansatz bei einer Rechnungsgrundlage, etwa den Kopfschäden, bei der nächsten Prämienerhöhung regelmäßig wieder ausgeglichen werden.

bb) Ist die Nachkalkulation in diesem Sinne nicht zu beanstanden, sind in einem weiteren Schritt die vom Versicherer vorgenommenen Limitierungsmaßnahmen darauf zu überprüfen, ob die dafür geltenden gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen eingehalten sind (vgl. dazu im einzelnen Grote, aaO S. 584 ff.; Gerwins, NVersZ 2000, 353, 359).

3. Die vorstehend dargelegten Grundsätze für die Überprüfung der Prämienerhöhung sind hier anzuwenden, weil die Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben wird, das ordentliche Kündigungsrecht des Beklagten vertraglich ausgeschlossen ist und die Tarife risikoabhängig nach Männern und Frauen getrennt kalkuliert sind. Danach ist das Urteil des Landgerichts schon deshalb aufzuheben, weil es bei den Voraussetzungen für die Prämienanpassung fehlerhaft angenommen hat, daß der Beklagte nicht verpflichtet war, die Abweichung der erforderlichen von den kalkulierten Versicherungsleistungen nach Männern und Frauen getrennt für jede Beobachtungseinheit zu ermitteln. Diese Überprüfung mit Hilfe des Sachverständigen, der dazu bisher nicht

gefragt worden ist, ist deshalb darauf zu richten, ob der auslösende Faktor bei den für den Kläger und seine Ehefrau maßgebenden Beobachtungseinheiten erreicht ist. Liegen die Anpassungsvoraussetzungen vor, wird ebenfalls mit sachverständiger Hilfe nachzuprüfen sein, ob die Nachkalkulation des Beklagten zu einer überhöhten Prämienanpassung geführt hat. Gegenstand der Kontrolle insgesamt ist, wie unter II. 2. a) dargelegt, das Material, das der Beklagte dem Treuhänder vorgelegt hatte. Nach der Zurückverweisung wird allerdings zunächst der Beklagte entsprechend den Vorgaben des Senats ergänzend vorzutragen haben.

Terno Dr. Schlichting Seiffert

Dr. Kessal-Wulf Felsch