BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 97/03

Verkündet am:
22. September 2004
Heinekamp
Justizobersekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

AVB f. Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldvers. (MB/KK 76) § 8a

Zu den Voraussetzungen und den Berechnungsmaßstäben für eine Prämienanpassung durch den Krankenversicherer vor Inkrafttreten des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG vom 21. Juli 1994.

BGH, Urteil vom 22. September 2004 - IV ZR 97/03 - LG Saarbrücken
AG Saarbrücken

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 22. September 2004

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Saarbrücken vom 13. März 2003 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der 1938 geborene Kläger unterhält beim Beklagten, einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, seit 1963 eine Krankheitskostenversicherung nach den Tarifen AH 100/1 (ambulante Heilbehandlung mit einer Selbstbeteiligung von 400 DM), KH 100/1 (stationäre Heilbehandlung) und ZHN 100 (zahnärztliche Behandlung). Dem Vertrag liegen Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB) zugrunde, die in ihrem Teil I mit den Musterbedingungen 1976 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 76) übereinstimmen und in ihrem Teil II ergänzende Tarifbedingungen des Beklagten enthalten. § 8a über die "Beitragsberechnung" hat folgenden Wortlaut:

"Teil I

(1) Die Berechnung der Beiträge erfolgt auf der Grundlage der Richtlinien für die Aufstellung technischer Geschäftspläne in der Krankenversicherung und ist geschäftsplanmäßig festgelegt.

(2) Bei einer Änderung der Beiträge, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, wird das Geschlecht und das (die) bei Inkrafttreten der Änderung erreichte tarifliche Lebensalter (Lebensaltersgruppe) der versicherten Person berücksichtigt. Dabei wird dem Eintrittsalter der versicherten Person dadurch Rechnung getragen, daß die Deckungsrückstellung, die geschäftsplanmäßig nach den für die Beitragsberechnung festgelegten Grundsätzen gebildet ist, geschäftsplanmäßig angerechnet wird. Eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung der Leistungen des Versicherers wegen des Älterwerdens der versicherten Person ist jedoch während der Dauer des Versicherungsverhältnisses ausgeschlossen, soweit nach dem Geschäftsplan eine Dekkungsrückstellung für das mit dem Alter der versicherten Person wachsende Wagnis zu bilden ist.

(3) Bei Beitragsänderungen kann der Versicherer auch besonders vereinbarte Beitragszuschläge ändern.

Teil II

1. ...

2. ...

3. Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten oder einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ändern.

Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese der Aufsichtsbehörde vorzu-

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

legende Gegenüberstellung eine Veränderung von mehr als 10%, so werden alle Tarifbeiträge vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, nach aufsichtsbehördlicher Genehmigung angepaßt. Bei einer Veränderung von mehr als 5% können alle Tarifbeiträge vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, nach aufsichtsbehördlicher Genehmigung angepaßt werden.

In beiden Fällen können auch betragsmäßig festgelegte Selbstbehalte angepaßt werden.

Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch die Aufsichtsbehörde und den Versicherer die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist. Der Umfang der Anpassung wird dem Versicherungsnehmer schriftlich mitgeteilt und zum Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf den Zugangszeitpunkt folgt, sofern nicht mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.

..."

Zum 1. Juli 1994 erhöhte der Beklagte aufgrund der Beitragsanpassungsklausel in § 8a Teil II Abs. 3 AVB mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde die monatlichen Prämien im Tarif AH 100/1 von 158,18 DM auf 213,54 DM, im Tarif KH 100/1 von 228,30 DM auf 340,34 DM und im Tarif ZHN 100 von 85,77 DM auf 109,64 DM. Dagegen wendet sich der Kläger mit dem Antrag festzustellen, daß die Prämienerhöhung unwirksam sei. Er meint, die Erhöhung entspreche insbesondere deshalb nicht der Billigkeit im Sinne von § 315 Abs. 3 BGB, weil sie ältere Versicherte übermäßig belaste. Das beruhe darauf, daß der Beklagte die Prämie von vornherein zu niedrig kalkuliert habe. Schon bei der Kalkulation der Einstiegstarife hätten die bis zum Ende der Vertragslaufzeit, also bis zum Lebensende des Versicherten zu erwartenden Ko-

stensteigerungen und die Erhöhung der Lebenserwartung mitberücksichtigt werden müssen, um eine höhere Alterungsrückstellung zu bilden. Da dies nicht geschehen sei und der Beklagte den Kläger bei Vertragsabschluß darüber nicht aufgeklärt habe, bestehe auch ein Schadensersatzanspruch aus Verschulden bei Vertragsschluß in Höhe der verlangten Mehrprämie. Es werde auch bestritten, daß die Neuberechnung der Prämie richtig vorgenommen worden sei. Nach Darstellung des Beklagten entspricht die Prämienkalkulation und die Neuberechnung den vertraglichen und gesetzlichen Vorgaben.

Das Amtsgericht hat die Klage abgewiesen. Das Landgericht hat durch Urteil vom 8. Oktober 1998 die Berufung zurückgewiesen und die auf die Prämienerhöhungen 1996 und 1997 bezogene erweiterte Klage abgewiesen. Beide Gerichte haben eine umfassende Überprüfung der Prämienerhöhung wegen der von der Aufsichtsbehörde erteilten Genehmigung und wegen des Interesses des Beklagten an der Geheimhaltung seiner Kalkulationsgrundlagen abgelehnt.

Auf die Verfassungsbeschwerde des Klägers hat das Bundesverfassungsgericht durch Beschluß vom 28. Dezember 1999 (VersR 2000, 214) festgestellt, daß die Urteile sein Grundrecht auf wirkungsvollen Rechtsschutz verletzten, das Urteil des Landgerichts aufgehoben und die Sache an das Landgericht zurückverwiesen.

Im neuen Berufungsverfahren hat der Beklagte die für die Prämienanpassung zum 1. Juli 1994 maßgeblichen Unterlagen eingereicht. Das Berufungsgericht hat dazu ein umfangreiches versicherungsmathematisches Sachverständigengutachten und eine ergänzende Stellung-

nahme des Sachverständigen eingeholt und die Berufung des Klägers erneut zurückgewiesen. Die gegen die Prämienerhöhungen 1996 und 1997 gerichtete Klage hatte er zurückgenommen. Mit seiner Revision erstrebt er die Feststellung, daß die Prämienerhöhung zum 1. Juli 1994 unwirksam sei.

Entscheidungsgründe:

Die Revision hat keinen Erfolg. Der Beklagte hat Anspruch auf die erhöhte Prämie.

I. Das Berufungsgericht hat die verfassungsrechtlich gebotene umfassende tatsächliche und rechtliche Überprüfung der Prämienerhöhung vorgenommen. Der gerichtliche Sachverständige hat die Neuberechnung anhand der dafür maßgeblichen Unterlagen des Beklagten vollständig überprüft mit dem Ergebnis, daß sie nachvollziehbar ist, die Festlegungen des Technischen Geschäftsplans eingehalten sind, dieser den aufsichtsbehördlichen Richtlinien entspricht, die Neuberechnung nach den allgemein anerkannten versicherungsmathematischen Methoden erfolgt und insgesamt sachgerecht ist und zu keiner überhöhten Prämie geführt hat. Das Berufungsgericht hat das Beweisergebnis rechtlich dahingehend gewürdigt, daß die Prämienerhöhung angemessen sei, weil sie mit den vertraglichen Regelungen in § 8a AVB übereinstimme und die Leistungsbestimmung des Beklagten billigem Ermessen nach § 315 BGB entspreche. Dabei hat es offengelassen, ob wegen der erforderlichen Genehmigung der Aufsichtsbehörde nicht der dem Beklagten günstigere

Kontrollmaßstab der offenbaren Unbilligkeit nach §§ 317 Abs. 1, 319 Abs. 1 BGB anzuwenden ist. Wegen der Einzelheiten wird auf das angefochtene Urteil Bezug genommen (VersR 2003, 1115).

II. Das Berufungsgericht hat richtig entschieden.

1. Der Überprüfung der Prämienanpassung liegt im Ergebnis ein zutreffender Maßstab zugrunde. Für die zivilgerichtliche Kontrolle von Prämienanpassungen in der Krankenversicherung ist zu unterscheiden zwischen der seit dem 29. Juli 1994 geltenden und der früheren Rechtslage.

a) Durch das am 29. Juli 1994 in Kraft getretene Dritte Gesetz zur Durchführung versicherungsrechtlicher Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften (Drittes Durchführungsgesetz/EWG zum VAG) vom 21. Juli 1994 (BGBl. I 1630) ist das Versicherungsaufsichtsgesetz grundlegend geändert worden; zudem ist die Krankenversicherung erstmals im Versicherungsvertragsgesetz geregelt worden (§§ 178a ff. VVG). § 178g Abs. 2 VVG enthält ein gesetzliches Prämienanpassungsrecht des Versicherers, das durch die Bestimmungen des Aufsichtsrechts näher ausgestaltet ist. Die Berechtigung zur Prämienanpassung und die Prämienkalkulation unterliegen danach strengen öffentlich-rechtlichen und zivilrechtlichen Vorgaben, die die Dispositionsfreiheit des Versicherers stark beschränken. Durch Urteil vom 16. Juni 2004 (IV ZR 117/02, VersR 2004, 991, zur Veröffentlichung in BGHZ vorgesehen) hat der Senat entschieden, daß eine Prämienanpassung, die nach aktuariellen (allgemein anerkannten versicherungsmathematischen) Grundsätzen als mit

den dafür bestehenden Rechtsvorschriften in Einklang stehend anzusehen ist, keiner darüber hinausgehenden allgemeinen zivilrechtlichen Kontrolle auf Billigkeit oder Angemessenheit nach §§ 315, 317, 319 BGB unterliegt.

b) Für Prämienanpassungen des Versicherers, die - wie hier - nach der früheren Rechtslage zu beurteilen sind, gilt nicht generell der Maßstab der Billigkeit im Sinne von §§ 315, 317, 319 BGB. Dieser Maßstab für das Leistungsbestimmungsrecht ist nur im Zweifel anzuwenden, also dann nicht, wenn die Parteien einen anderen Maßstab vereinbart haben. Das ist hier durch die Bestimmungen über die Prämienberechnung und die Prämienanpassung in § 8a AVB geschehen. Nach § 8a Teil I Abs. 1 AVB ist die Prämie auf der Grundlage der zu § 12 VAG a.F. erlassenen aufsichtsbehördlichen Richtlinien für die Aufstellung technischer Geschäftspläne in der Krankenversicherung (abgedruckt bei Bach/Moser, Private Krankenversicherung 2. Aufl. Anh. A und bei Prölss/Schmidt/Frey, VAG 10. Aufl. § 12 nach Rdn. 2) und den Festlegungen im Technischen Geschäftsplan zu berechnen. § 8a Teil I Abs. 2 AVB enthält weitere Bestimmungen für die Beitragsänderung und die Anrechnung der Alterungsrückstellung. Die Voraussetzungen für die Beitragsanpassung ergeben sich aus § 8a Teil II Abs. 3 AVB. Soweit diese Regelungen weniger strenge Vorgaben enthalten als die jetzt geltenden Rechtsvorschriften und dem Versicherer einen Ermessensspielraum eröffnen, ist die Ermessensausübung auf ihre Billigkeit nach § 315 BGB zu prüfen. Dagegen sind die §§ 317 Abs. 1, 319 Abs. 1 BGB trotz der Mitwirkung der Aufsichtsbehörde nicht anzuwenden, weil die Prämienanpassung ihr nicht überlassen war und nicht ihr Einvernehmen, sondern nur ihre Ge-

nehmigung voraussetzte. Weitere Ausführungen dazu sind mehr als 10 Jahre nach Wegfall des Genehmigungserfordernisses nicht veranlaßt.

Die Bestimmungen in § 8a AVB über die Abänderbarkeit der Versicherungsbeiträge halten nach der Rechtsprechung des Senats der Inhaltskontrolle nach § 9 AGBG stand (BGHZ 119, 55, 59 f.).

2. Das Berufungsgericht hat auch zu Recht angenommen, daß die Prämienberechnung den vertraglichen Vereinbarungen und, soweit danach noch ein Ermessensspielraum des Beklagten bestand, auch der Billigkeit entspricht. Es hat insbesondere zutreffend dargelegt, daß die Neuberechnung nicht gegen § 8a Teil I Abs. 2 Satz 3 AVB verstößt, wonach eine Erhöhung der Beiträge wegen des Älterwerdens der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsverhältnisses ausgeschlossen ist, soweit nach dem Geschäftsplan eine Deckungsrückstellung für das mit dem Alter der versicherten Person wachsende Wagnis zu bilden ist.

a) Der Prämienberechnung liegt nach § 8a Teil I AVB vereinbarungsgemäß das damals nicht nur übliche, sondern auch aufsichtsrechtlich vorgegebene Kalkulationsmodell für die nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherung zugrunde (siehe dazu im einzelnen Gutachten der Unabhängigen Expertenkommission zur Untersuchung der Problematik steigender Beiträge der privat Krankenversicherten im Alter, BT-Drucks. 13/4945). Danach müssen die Prämien nach versicherungsmathematischen Grundsätzen so gebildet werden, daß sie - bei gleichbleibenden Verhältnissen - vom Vertragsschluß bis zum Vertragsende (Tod des Versicherten) gleich bleiben. Dabei wird der Risiko-

prämie ein Zuschlag hinzugerechnet (Sparanteil), der so zu kalkulieren ist, daß die Alterungsrückstellung gerade ausreicht, um die Prämie für die gesamte Lebensdauer des Versicherten konstant zu halten. Die der Kalkulation zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen bleiben aber unter anderem wegen allgemeiner Preissteigerungen, spezieller Kostensteigerungen im Gesundheitswesen, Anstieg der Lebensdauer und Stornoverminderungen nicht konstant. Deshalb sind Prämienerhöhungen erforderlich, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu gewährleisten. Die Neuberechnung erfolgt nach dem Grundsatz des individuellen Äquivalenzprinzips (vgl. dazu Gutachten der Expertenkommission S. 14) nicht auf der Basis des Eintrittsalters des Versicherten, sondern seines inzwischen erreichten risikoträchtigeren Alters, was in § 8a Teil I Abs. 2 AVB auch ausdrücklich so bestimmt ist. Das bedeutet, daß die Nettoprämie nicht nur im Ausmaß etwa der Erhöhung der Kopfschäden angepaßt werden muß, sondern daß darüber hinaus eine Erhöhung wegen der inzwischen für den Zweck eines konstanten Beitrags nicht mehr ausreichenden Alterungsrückstellung erfolgen muß. Das führt dazu, daß die Beitragserhöhungen für die älteren Versicherten relativ höher sind als die aktuellen Preis- und Kostensteigerungen, und zwar umso höher, je älter der Versicherte ist.

Die in den letzten Jahrzehnten zunehmend verstärkt aufgetretene Problematik steigender Prämien im Alter hat der Gesetzgeber aufgrund der Empfehlungen der Expertenkommission nicht zum Anlaß genommen, das Kalkulationsmodell grundlegend zu ändern. Er ist vielmehr der Empfehlung gefolgt, das Problem durch eine erhöhte Überzinszuschreibung und einen prozentualen Beitragszuschlag zu lösen (Art. 14 des Gesetzes

zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 vom 22. Dezember 1999, BGBl. I 2626).

b) Das Berufungsgericht hat ausführlich begründet, daß die Prämienberechnung im Prinzip und in allen Einzelheiten den vereinbarten Berechnungsgrundsätzen und der Billigkeit entspricht. Das läßt - auch unter Berücksichtigung des Revisionsvorbringens - keinen Rechtsfehler erkennen. Der Senat nimmt deshalb insoweit zur Vermeidung von Wiederholungen auf das Berufungsurteil Bezug. Die vom Kläger auch im Revisionsverfahren weiter vertretene Auffassung, auch noch nicht näher bekannte, in fernerer Zukunft zu erwartende Kostensteigerungen und Erhöhungen der Lebensdauer hätten von vornherein in die Kalkulation einbezogen werden müssen, läuft - worauf schon der Beklagte in den Vorinstanzen hingewiesen hat - auf eine grundlegende nachträgliche Änderung der mit § 8a Teil I Abs. 1 und 2 AVB vereinbarten Kalkulationsgrundlagen seiner Krankenversicherung hinaus. Darauf hat er keinen Anspruch. Die Auffassung des Klägers hätte zudem auch zur Folge, daß von Anfang an wesentlich höhere Prämien zu zahlen gewesen wären. Die Ansicht, bei der Prämienneuberechnung hätten größere Altersgruppen gebildet werden müssen, würde das in der privaten Krankenversicherung geltende Anwartschaftsdeckungsverfahren dem Umlageverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung annähern. Nach der jetzigen Rechtslage sind wegen des Grundsatzes der risikogerechten Prämiengestaltung in der Regel sogar nur noch nach Einzelaltern erstellte Prämienstaffeln zugelassen (§ 10 Abs. 1 KalV, dazu amtliche Begründung BR-Drucks. 414/96 S. 24 f.).

Unter diesen Umständen ist für den geltend gemachten Schadensersatzanspruch kein Anhaltspunkt ersichtlich.

Terno Dr. Schlichting Seiffert

Dr. Kessal-Wulf Felsch