

# TE OGH 2015/12/16 7Ob206/15t

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 16.12.2015

## Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin Dr. Kalivoda als Vorsitzende und durch die Hofräte Dr. Höllwerth, Mag. Dr. Wurdinger, Mag. Malesich und Dr. Singer als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte, 1041 Wien, Prinz-Eugen-Straße 20-22, vertreten durch Dr. Walter Reichholf, Rechtsanwalt in Wien, gegen die beklagte Partei G\*\*\*\*\* AG, \*\*\*\*\*, vertreten durch Schönherr Rechtsanwälte GmbH in Wien, wegen Unterlassung und Urteilsveröffentlichung, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Wien als Berufungsgericht vom 25. August 2015, GZ 30 R 46/14a-15, womit das Urteil des Handelsgerichts Wien vom 16. September 2014, GZ 29 Cg 4/14d-9, teilweise abgeändert wurde, zu Recht erkannt:

## Spruch

Der Revision wird teilweise Folge gegeben.

Die Urteile der Vorinstanzen werden hinsichtlich der Klausel 2 (§ 19 Abs 4 Satz 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegegeldversicherung [AVBP 2004]) und der Klausel 7 (§ 20 Abs 4 Satz 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegegeldversicherung [AVBP 2012]) dahin abgeändert, dass das Urteil in diesem Umfang zu lauten hat: Die Urteile der Vorinstanzen werden hinsichtlich der Klausel 2 (Paragraph 19, Absatz 4, Satz 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegegeldversicherung [AVBP 2004]) und der Klausel 7 (Paragraph 20, Absatz 4, Satz 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegegeldversicherung [AVBP 2012]) dahin abgeändert, dass das Urteil in diesem Umfang zu lauten hat:

1. Die beklagte Partei ist schuldig, die Verwendung der nachstehenden, in Fettschrift hervorgehobenen Klauseln oder sinngleicher Klauseln in Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Vertragsformblättern im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern zu unterlassen und es weiters zu unterlassen, sich auf diese oder sinngleiche Klauseln zu berufen, soweit diese bereits Inhalt von mit Verbrauchern abgeschlossenen Verträgen geworden sind:

ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-

BEDINGUNGEN FÜR DIE PFLEGEGELDVERSICHERUNG (AVBP 2012) ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-, BEDINGUNGEN FÜR DIE PFLEGEGELDVERSICHERUNG (AVBP 2012)

Im Falle eines Widerspruchs wird die Versicherung mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen (Ersatztarif) fortgeführt und der Versicherer ist späterhin nicht mehr verpflichtet, eine Anpassung der Versicherungsleistungen durchzuführen. (§ 20 Abs 4 Satz 3 AVBP 2012) Im Falle eines Widerspruchs wird die Versicherung mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen (Ersatztarif) fortgeführt und der Versicherer ist späterhin nicht mehr verpflichtet, eine Anpassung der Versicherungsleistungen durchzuführen. (Paragraph 20, Absatz 4, Satz 3 AVBP 2012)

## ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-

### BEDINGUNGEN FÜR DIE PFLEGEgeldVERSICHERUNG (AVBP 2004)ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-, BEDINGUNGEN FÜR DIE PFLEGEgeldVERSICHERUNG (AVBP 2004)

Im Falle eines Widerspruchs wird die Versicherung mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen (Ersatztarif) fortgeführt und die G\*\*\*\*\* ist späterhin nicht mehr verpflichtet, eine Anpassung der Versicherungsleistungen durchzuführen. (§ 19 Abs 4 Satz 3 AVBP 2004)Im Falle eines Widerspruchs wird die Versicherung mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen (Ersatztarif) fortgeführt und die G\*\*\*\*\* ist späterhin nicht mehr verpflichtet, eine Anpassung der Versicherungsleistungen durchzuführen. (Paragraph 19, Absatz 4, Satz 3 AVBP 2004)

2. Der klagenden Partei wird die Ermächtigung erteilt, den klagsstattgebenden Teil des Urteilsspruchs im Umfang des Unterlassungsbegehrens und der Ermächtigung zur Urteilsveröffentlichung binnen sechs Monaten ab Rechtskraft des Urteils einmal österreichweit im redaktionellen Teil einer Samstagsausgabe der „Neue Kronenzeitung“ auf Kosten der beklagten Partei mit gesperrt geschriebenen Prozessparteien und in Fettdruckumrandung in Normallettern zu veröffentlichen.

Im Übrigen - hinsichtlich der Klauseln 1 (§ 19 Abs 1 bis 4 Satz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Pflegegeldversicherung [AVBP 2004]), 4 (§ 5 Abs 1 der Ergänzenden Bedingungen für die Pflegegeldversicherung - \*\*\*\*\*) und 6 (§ 20 Abs 1 bis 4 Satz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Pflegegeldversicherung [AVBP 2012]) - werden die klagsabweisenden Entscheidungen der Vorinstanzen bestätigt.Im Übrigen - hinsichtlich der Klauseln 1 (Paragraph 19, Absatz eins bis 4 Satz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Pflegegeldversicherung [AVBP 2004]), 4 (Paragraph 5, Absatz eins, der Ergänzenden Bedingungen für die Pflegegeldversicherung - \*\*\*\*\*) und 6 (Paragraph 20, Absatz eins bis 4 Satz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Pflegegeldversicherung [AVBP 2012]) - werden die klagsabweisenden Entscheidungen der Vorinstanzen bestätigt.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit 2.787,10 EUR (darin enthalten 253,32 EUR an USt und 1.267,20 EUR an Barauslagen) bestimmten Kosten aller drei Instanzen binnen 14 Tagen zu ersetzen.

#### Text

Entscheidungsgründe:

Die Klägerin ist eine zur Unterlassungsklage nach § 28 KSchG berechnigte Institution (§ 29 KSchG).Die Klägerin ist eine zur Unterlassungsklage nach Paragraph 28, KSchG berechnigte Institution (Paragraph 29, KSchG).

Die Beklagte betreibt ein Versicherungsunternehmen und bietet ihre Leistungen in ganz Österreich an. Ihren mit Verbrauchern abgeschlossenen Pflegegeldversicherungsverträgen hat sie regelmäßig bis Dezember 2012 die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegegeldversicherung (AVBP 2004) und die Ergänzenden Bedingungen für die Pflegegeldversicherung -

\*\*\*\*\* (in der Folge: „EVBP 2004“) zugrunde gelegt. Diese enthalten unter anderem folgende KlauselnDie Beklagte betreibt ein Versicherungsunternehmen und bietet ihre Leistungen in ganz Österreich an. Ihren mit Verbrauchern abgeschlossenen Pflegegeldversicherungsverträgen hat sie regelmäßig bis Dezember 2012 die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegegeldversicherung (AVBP 2004) und die Ergänzenden Bedingungen für die Pflegegeldversicherung -, \*\*\*\*\* (in der Folge: „EVBP 2004“) zugrunde gelegt. Diese enthalten unter anderem folgende Klauseln:

Klausel 1 (§ 19 Abs 1 bis 4 Satz 2 AVBP 2004):Klausel 1 (Paragraph 19, Absatz eins bis 4 Satz 2 AVBP 2004):

„§ 19 Änderung des Versicherungsschutzes und der Prämie

(1) Die G\*\*\*\*\* ist verpflichtet, die Prämie oder den Versicherungsschutz (Allgemeine und Ergänzende Versicherungsbedingungen und Tarife) nach Vertragsabschluss ohne Altersbegrenzung, ohne Wartezeiten für die Mehrleistungen und ungeachtet eines etwa verschlechterten Gesundheitszustandes einseitig zu ändern, wenn mindestens einer der folgenden Umstände eintritt. Dabei ist die G\*\*\*\*\* bei Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen für eine Prämienänderung auch zu einer Herabsetzung der Prämien verpflichtet:

a) Änderung eines vereinbarten Index,

b) Änderung der durchschnittlichen Lebenserwartung,

- c) Änderung der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwändigkeit, bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten,
- d) Änderung des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherung,
- e) Änderung der durch Gesetz, Verordnung, sonstige behördliche Akte oder durch Vertrag zwischen der G\*\*\*\* und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und
- f) Änderung des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

(2) Zur Festsetzung der erforderlichen Anpassung vergleicht die G\*\*\*\* laufend die der letzten Tarifikalkulation zugrundeliegenden Faktoren mit den zu erwartenden Faktoren.

Ergibt dieser Vergleich eine Änderung der zu erwartenden Leistungen, werden die Leistungen und Prämien dem geänderten Bedarf angepasst.

Für die Bemessung der Teilprämie für die Anpassung ist das Alter im Zeitpunkt der Anpassung maßgebend.

(3) Die neuen Leistungen und Prämien werden zum Ersten des Monats wirksam, der der schriftlichen Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

(4) Die Anpassung ist nicht durchzuführen, wenn ihr der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Empfang der Mitteilung der G\*\*\*\*\* schriftlich widerspricht. Diese Mitteilung hat einen Hinweis auf die Möglichkeit der Ablehnung der Anpassung zu enthalten.“

Klausel 2 (§ 19 Abs 4 Satz 3 AVBP 2004):Klausel 2 (Paragraph 19, Absatz 4, Satz 3 AVBP 2004):

„Im Falle eines Widerspruchs wird die Versicherung mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen (Ersatztarif) fortgeführt und die G\*\*\*\*\* ist späterhin nicht mehr verpflichtet, eine Anpassung der Versicherungsleistungen durchzuführen.“

Klausel 4 (§ 5 Abs 1 EVBP 2004):Klausel 4 (Paragraph 5, Absatz eins, EVBP 2004):

„§ 5 Änderung des Versicherungsschutzes und der Prämie

(1) Der Versicherungsschutz ist gemäß § 19 AVBP 2004 wertgesichert.“(1) Der Versicherungsschutz ist gemäß Paragraph 19, AVBP 2004 wertgesichert.“

Mit Dezember 2012 hat die Beklagte ihre Allgemeinen Geschäftsbedingungen etwas abgeändert und verwendet seitdem unter anderem die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegegeldversicherung (AVBP 2012), die auszugsweise folgende Klauseln enthalten:

Klausel 6 (§ 20 Abs 1 bis 4 Satz 2 AVBP 2012):Klausel 6 (Paragraph 20, Absatz eins bis 4 Satz 2 AVBP 2012):

„§ 20 Änderung des Versicherungsschutzes und der Prämie

(1) Zur Sicherung der dauernden Erfüllbarkeit des Versicherungsvertrages ist der Versicherer gemäß § 178f VersVG (siehe Anhang) berechtigt, die Prämie oder den Versicherungsschutz (Allgemeine und Ergänzende Versicherungsbedingungen und Tarife) nach Vertragsabschluss ohne Altersbegrenzung, ohne Wartezeiten für die Mehrleistungen und ungeachtet eines etwa verschlechterten Gesundheitszustandes einseitig zu ändern, wenn mindestens einer der folgenden Umstände eintritt. Dabei ist der Versicherer bei Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen für eine Prämienänderung auch zu einer Herabsetzung der Prämien verpflichtet:(1) Zur Sicherung der dauernden Erfüllbarkeit des Versicherungsvertrages ist der Versicherer gemäß Paragraph 178 f, VersVG (siehe Anhang) berechtigt, die Prämie oder den Versicherungsschutz (Allgemeine und Ergänzende Versicherungsbedingungen und Tarife) nach Vertragsabschluss ohne Altersbegrenzung, ohne Wartezeiten für die Mehrleistungen und ungeachtet eines etwa verschlechterten Gesundheitszustandes einseitig zu ändern, wenn mindestens einer der folgenden Umstände eintritt. Dabei ist der Versicherer bei Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen für eine Prämienänderung auch zu einer Herabsetzung der Prämien verpflichtet:

- a) Änderung eines vereinbarten Index,
- b) Änderung der durchschnittlichen Lebenserwartung,

- c) Änderung der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwändigkeit, bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten,
- d) Änderung des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherung,
- e) Änderung der durch Gesetz, Verordnung, sonstige behördlichen Akte oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und
- f) Änderung des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

(2) Zur Festsetzung der erforderlichen Anpassung vergleicht der Versicherer laufend die der letzten Tarifikalkulation zugrundeliegenden Faktoren mit den zu erwartenden Faktoren.

Ergibt dieser Vergleich eine Änderung der zu erwartenden Leistungen, werden die Leistungen und Prämien dem geänderten Bedarf angepasst.

Für die Bemessung der Teilprämie für die Anpassung ist das Alter im Zeitpunkt der Anpassung maßgebend.

(3) Die neuen Leistungen und Prämien werden zum Ersten des Monats wirksam, der der Benachrichtigung des Versicherungsnehmers in geschriebener Form folgt.

(4) Die Anpassung ist nicht durchzuführen, wenn ihr der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers in geschriebener Form widerspricht. Diese Mitteilung hat einen Hinweis auf die Möglichkeit der Ablehnung der Anpassung zu enthalten.“

Klausel 7 (§ 20 Abs 4 Satz 3 AVBP 2012); Klausel 7 (Paragraph 20, Absatz 4, Satz 3 AVBP 2012):

„Im Falle eines Widerspruchs wird die Versicherung mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen (Ersatztarif) fortgeführt und der Versicherer ist späterhin nicht mehr verpflichtet, eine Anpassung der Versicherungsleistungen durchzuführen.“

Soweit revisionsgegenständlich, begehrte die Klägerin, der Beklagten die Verwendung der oben angeführten oder sinngleicher Klauseln und die Berufung darauf zu untersagen und stellte ein Veröffentlichungsbegehren. Die Klauseln 1 und 6 würden gegen § 6 Abs 1 Z 5 KSchG verstoßen, der neben § 178f VersVG gelte. Um dem Bestimmtheitserfordernis dieser Bestimmung zu genügen, reiche es nicht aus, die in § 178f Abs 2 VersVG ganz allgemein wiedergegebenen Faktoren für Preisveränderungen im Vertrag anzugeben. Die Klauseln 2 und 7 würden gegen § 6 Abs 2 Z 3 und Abs 3 KSchG sowie gegen die §§ 879 Abs 3 und 864a ABGB verstoßen. Es sei nicht sichergestellt, dass die Leistungsänderung bloß geringfügig sei, weshalb ein Verstoß gegen § 6 Abs 2 Z 3 KSchG vorliege. Mangels Konkretisierung der „angemessenen Leistungsänderungen“ seien die Klauseln intransparent im Sinn des § 6 Abs 3 KSchG. Angesichts des daraus resultierenden nahezu uneingeschränkten Spielraums für Leistungsänderungen durch den Versicherer seien diese zudem gröblich benachteiligend im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB und auch nachteilig und überraschend im Sinn des § 864a ABGB, weil der Versicherungsnehmer nicht damit rechne, dass der einmalige Verzicht auf eine Anpassung die Verwirkung des Rechts auf jegliche zukünftige Anpassung bewirke. Die Klausel 4 verweise auf die Klauseln 1 und 2 und sei daher aus den dort genannten Gründen unwirksam. Soweit revisionsgegenständlich, begehrte die Klägerin, der Beklagten die Verwendung der oben angeführten oder sinngleicher Klauseln und die Berufung darauf zu untersagen und stellte ein Veröffentlichungsbegehren. Die Klauseln 1 und 6 würden gegen Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG verstoßen, der neben Paragraph 178 f, VersVG gelte. Um dem Bestimmtheitserfordernis dieser Bestimmung zu genügen, reiche es nicht aus, die in Paragraph 178 f, Absatz 2, VersVG ganz allgemein wiedergegebenen Faktoren für Preisveränderungen im Vertrag anzugeben. Die Klauseln 2 und 7 würden gegen Paragraph 6, Absatz 2, Ziffer 3 und Absatz 3, KSchG sowie gegen die Paragraphen 879, Absatz 3 und 864 a ABGB verstoßen. Es sei nicht sichergestellt, dass die Leistungsänderung bloß geringfügig sei, weshalb ein Verstoß gegen Paragraph 6, Absatz 2, Ziffer 3, KSchG vorliege. Mangels Konkretisierung der „angemessenen Leistungsänderungen“ seien die Klauseln intransparent im Sinn des Paragraph 6, Absatz 3, KSchG. Angesichts des daraus resultierenden nahezu uneingeschränkten Spielraums für Leistungsänderungen durch den Versicherer seien diese zudem gröblich benachteiligend im Sinn des Paragraph 879, Absatz 3, ABGB und auch nachteilig und überraschend im Sinn des Paragraph 864 a, ABGB, weil der Versicherungsnehmer nicht damit rechne, dass der einmalige Verzicht auf eine Anpassung die Verwirkung des Rechts auf jegliche zukünftige Anpassung bewirke. Die

Klausel 4 verweise auf die Klauseln 1 und 2 und sei daher aus den dort genannten Gründen unwirksam.

Die Beklagte wendete ein, dass die Klauseln 1 und 6 den Anforderungen des § 6 Abs 1 Z 5 KSchG entsprächen. Nach dem Willen des Gesetzgebers regle § 178f VersVG die Fragen der Zulässigkeit von Änderungen abschließend, weshalb davon auszugehen sei, dass die Vereinbarung der darin enthaltenen Anpassungsfaktoren auch den konsumentenschutzrechtlichen Bestimmungen genüge. Weitere Spezifizierungen würden dem erklärten Zweck, Versicherern die Möglichkeit einzuräumen, auf mitunter nicht oder nur schwer vorhersehbare Änderungen entsprechend zu reagieren, zuwider laufen. Die Zulässigkeit der Klauseln 2 und 7 ergebe sich bezogen auf § 6 Abs 2 Z 3 KSchG ebenfalls aus § 178f VersVG. Es sei davon auszugehen, dass der Gesetzgeber diese Konsumentenschutzbestimmung mitberücksichtigt habe; eine formelle Einschränkung auf geringfügige Leistungsänderungen sei nicht erforderlich. Die Klauseln seien nicht intransparent, weil der Versicherungsnehmer im Gesamtzusammenhang erkennen könne, dass die Änderungen der Pflegegeldleistungen in Relation zur Prämienänderung stünden. Daher werde dem Versicherer auch kein uneingeschränkter einseitiger Spielraum für Leistungsänderungen eingeräumt, die im Übrigen der nachträglichen Kontrolle gemäß § 178g VersVG unterlägen. Eine gröbliche Benachteiligung im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB liege nicht vor. Die Klauseln würden nicht gegen § 864a ABGB verstoßen, weil ein Versicherungsnehmer nicht davon ausgehe, dass nach Eintritt der Unterdeckung spätere Anpassungen möglich wären. Die Klausel 4 sei zulässig, weil die dort genannten Klauseln rechtmäßig seien.

Die Beklagte wendete ein, dass die Klauseln 1 und 6 den Anforderungen des Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG entsprächen. Nach dem Willen des Gesetzgebers regle Paragraph 178 f, VersVG die Fragen der Zulässigkeit von Änderungen abschließend, weshalb davon auszugehen sei, dass die Vereinbarung der darin enthaltenen Anpassungsfaktoren auch den konsumentenschutzrechtlichen Bestimmungen genüge. Weitere Spezifizierungen würden dem erklärten Zweck, Versicherern die Möglichkeit einzuräumen, auf mitunter nicht oder nur schwer vorhersehbare Änderungen entsprechend zu reagieren, zuwider laufen. Die Zulässigkeit der Klauseln 2 und 7 ergebe sich bezogen auf Paragraph 6, Absatz 2, Ziffer 3, KSchG ebenfalls aus Paragraph 178 f, VersVG. Es sei davon auszugehen, dass der Gesetzgeber diese Konsumentenschutzbestimmung mitberücksichtigt habe; eine formelle Einschränkung auf geringfügige Leistungsänderungen sei nicht erforderlich. Die Klauseln seien nicht intransparent, weil der Versicherungsnehmer im Gesamtzusammenhang erkennen könne, dass die Änderungen der Pflegegeldleistungen in Relation zur Prämienänderung stünden. Daher werde dem Versicherer auch kein uneingeschränkter einseitiger Spielraum für Leistungsänderungen eingeräumt, die im Übrigen der nachträglichen Kontrolle gemäß Paragraph 178 g, VersVG unterlägen. Eine gröbliche Benachteiligung im Sinn des Paragraph 879, Absatz 3, ABGB liege nicht vor. Die Klauseln würden nicht gegen Paragraph 864 a, ABGB verstoßen, weil ein Versicherungsnehmer nicht davon ausgehe, dass nach Eintritt der Unterdeckung spätere Anpassungen möglich wären. Die Klausel 4 sei zulässig, weil die dort genannten Klauseln rechtmäßig seien.

Das Erstgericht wies das Unterlassungs- und Veröffentlichungsbegehren hinsichtlich der Klauseln 1, 2, 4, 6 und 7 ab. Die Klauseln 1 und 6 würden nicht gegen § 6 Abs 1 Z 5 KSchG verstoßen. § 178f VersVG konkretisiere die Anforderungen nach dieser Bestimmung und genüge diesen. Die Klauseln 2 und 7 seien nach § 178f Abs 3 VersVG zulässig. Sie bedürften keiner weiteren Determinierung oder sachlichen Rechtfertigung im Sinn des § 6 Abs 2 Z 3 KSchG oder des § 879 Abs 3 ABGB, weil diese Erwägungen schon vom Gesetzgeber mitberücksichtigt worden seien. Zudem gäbe es eine nachgeschaltete Kontrolle nach den §§ 178g, 178h VersVG. Die Klauseln würden mit den Klauseln 1 und 6 eine Einheit bilden; einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer sei klar, dass sich die „angemessen geänderten Leistungen“ auf die zuvor angesprochene Anpassung an den „geänderten Bedarf“ beziehen würden. Für den Konsumenten könne es nicht überraschend sein, dass die Beklagte später zu einer Anpassung der Versicherungsleistungen nicht mehr verpflichtet sei, gehe es hier doch um die dauerhafte Aufrechterhaltung des Verhältnisses Prämie/Leistung, das - einmal gestört - kaum wieder herstellbar sei. Die Klauseln seien daher weder intransparent im Sinn des § 6 Abs 3 KSchG noch überraschend im Sinn des § 864a ABGB. Da die Klauseln 1 und 2 zulässig seien, gelte dies auch für die Klausel 4.

Das Erstgericht wies das Unterlassungs- und Veröffentlichungsbegehren hinsichtlich der Klauseln 1, 2, 4, 6 und 7 ab. Die Klauseln 1 und 6 würden nicht gegen Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG verstoßen. Paragraph 178 f, VersVG konkretisiere die Anforderungen nach dieser Bestimmung und genüge diesen. Die Klauseln 2 und 7 seien nach Paragraph 178 f, Absatz 3, VersVG zulässig. Sie bedürften keiner weiteren Determinierung oder sachlichen Rechtfertigung im Sinn des Paragraph 6, Absatz 2, Ziffer 3, KSchG oder des Paragraph 879, Absatz 3, ABGB, weil diese Erwägungen schon vom Gesetzgeber mitberücksichtigt worden seien. Zudem gäbe es eine nachgeschaltete Kontrolle nach den Paragraphen 178 g, 178 h, VersVG. Die

Klauseln würden mit den Klauseln 1 und 6 eine Einheit bilden; einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer sei klar, dass sich die „angemessen geänderten Leistungen“ auf die zuvor angesprochene Anpassung an den „geänderten Bedarf“ beziehen würden. Für den Konsumenten könne es nicht überraschend sein, dass die Beklagte später zu einer Anpassung der Versicherungsleistungen nicht mehr verpflichtet sei, gehe es hier doch um die dauerhafte Aufrechterhaltung des Verhältnisses Prämie/Leistung, das - einmal gestört - kaum wieder herstellbar sei. Die Klauseln seien daher weder intransparent im Sinn des Paragraph 6, Absatz 3, KSchG noch überraschend im Sinn des Paragraph 864 a, ABGB. Da die Klauseln 1 und 2 zulässig seien, gelte dies auch für die Klausel 4.

Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung. Berücksichtige man insbesondere den Umstand, dass Änderungen im Gesundheitssystem mit (potentiell) enormen Auswirkungen auf die Deckungspflicht des Versicherers auf lange Frist schwer abzusehen seien, so bilde es keinen Verstoß gegen § 6 Abs 1 Z 5 KSchG, wenn die Beklagte mit den Klauseln 1 und 6 (bloß) den Gesetzestext des § 178f Abs 2 VersVG wiedergebe. Die Klauseln 2 und 7 würden nicht gegen § 6 Abs 2 Z 3 KSchG verstoßen. Aufgrund des Regelungszusammenhangs mit den Klauseln 1 und 6 komme hinreichend klar zum Ausdruck, dass sich das Ausmaß der Änderung an der Entwicklung der der jeweiligen Tarifikalkulation zugrunde liegenden Faktoren zu orientieren habe. Bei Anwendung des § 6 Abs 3 KSchG seien neben § 178f VersVG keine allzu strengen Maßstäbe anzulegen, weil es in der Krankenversicherung unmöglich sei, künftige Entwicklungen über so lange Zeit mit Sicherheit vorherzusehen. Das Transparenzgebot sei deshalb auf das „Mögliche und Zumutbare“ zu beschränken. Dem werde Rechnung getragen, indem die Klauseln für den Fall des Widerspruchs (lediglich) eine angemessene - also an der Entwicklung des der jeweiligen Tarifikalkulation zugrunde liegenden Faktors orientierte - Änderung der Leistung ermöglichen würde. Diese Einschränkung verhindere auch eine gröbliche Benachteiligung im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB. Der Versicherungsnehmer müsse vernünftigerweise mit der Regelung der sich aus seinem Widerspruch ergebenden Konsequenzen gerade an jener Stelle der Bedingungen rechnen, an der auch das Recht zum Widerspruch selbst festgehalten sei; damit fehle der von § 864a ABGB geforderte Überrumpelungseffekt. Die von der Klägerin zur Begründung der Unzulässigkeit der Klausel 4 allein herangezogene Unzulässigkeit der Klauseln 1 und 2 liege nicht vor. Das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung. Berücksichtige man insbesondere den Umstand, dass Änderungen im Gesundheitssystem mit (potentiell) enormen Auswirkungen auf die Deckungspflicht des Versicherers auf lange Frist schwer abzusehen seien, so bilde es keinen Verstoß gegen Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG, wenn die Beklagte mit den Klauseln 1 und 6 (bloß) den Gesetzestext des Paragraph 178 f, Absatz 2, VersVG wiedergebe. Die Klauseln 2 und 7 würden nicht gegen Paragraph 6, Absatz 2, Ziffer 3, KSchG verstoßen. Aufgrund des Regelungszusammenhangs mit den Klauseln 1 und 6 komme hinreichend klar zum Ausdruck, dass sich das Ausmaß der Änderung an der Entwicklung der der jeweiligen Tarifikalkulation zugrunde liegenden Faktoren zu orientieren habe. Bei Anwendung des Paragraph 6, Absatz 3, KSchG seien neben Paragraph 178 f, VersVG keine allzu strengen Maßstäbe anzulegen, weil es in der Krankenversicherung unmöglich sei, künftige Entwicklungen über so lange Zeit mit Sicherheit vorherzusehen. Das Transparenzgebot sei deshalb auf das „Mögliche und Zumutbare“ zu beschränken. Dem werde Rechnung getragen, indem die Klauseln für den Fall des Widerspruchs (lediglich) eine angemessene - also an der Entwicklung des der jeweiligen Tarifikalkulation zugrunde liegenden Faktors orientierte - Änderung der Leistung ermöglichen würde. Diese Einschränkung verhindere auch eine gröbliche Benachteiligung im Sinn des Paragraph 879, Absatz 3, ABGB. Der Versicherungsnehmer müsse vernünftigerweise mit der Regelung der sich aus seinem Widerspruch ergebenden Konsequenzen gerade an jener Stelle der Bedingungen rechnen, an der auch das Recht zum Widerspruch selbst festgehalten sei; damit fehle der von Paragraph 864 a, ABGB geforderte Überrumpelungseffekt. Die von der Klägerin zur Begründung der Unzulässigkeit der Klausel 4 allein herangezogene Unzulässigkeit der Klauseln 1 und 2 liege nicht vor.

Das Berufungsgericht bewertete den Entscheidungsgegenstand mit 30.000 EUR übersteigend und ließ die ordentliche Revision zu, weil es sich teils um vom Obersten Gerichtshof bisher noch nicht beurteilte Klauseln handle.

### **Rechtliche Beurteilung**

Die von der Beklagten beantwortete Revision der Klägerin ist zulässig, sie ist auch teilweise berechtigt.

1. Die Auslegung von Klauseln im Rahmen einer Verbandsklage hat im „kundenfeindlichsten“, also im für den Verbraucher ungünstigsten möglichen Sinn, zu erfolgen, selbst wenn allenfalls auch eine kundenfreundlichere Auslegung denkbar wäre (RIS-Justiz RS0016590, RS0038205 [T4, T11]). Dabei ist entsprechend der Rechtsprechung zum Transparenzgebot des § 6 Abs 3 KSchG auf das Verständnis des für die jeweilige Vertragsart typischen

Durchschnittskunden abzustellen (RIS-Justiz RS0126158).1. Die Auslegung von Klauseln im Rahmen einer Verbandsklage hat im „kundenfeindlichsten“, also im für den Verbraucher ungünstigsten möglichen Sinn, zu erfolgen, selbst wenn allenfalls auch eine kundenfreundlichere Auslegung denkbar wäre (RIS-Justiz RS0016590, RS0038205 [T4, T11]). Dabei ist entsprechend der Rechtsprechung zum Transparenzgebot des Paragraph 6, Absatz 3, KSchG auf das Verständnis des für die jeweilige Vertragsart typischen Durchschnittskunden abzustellen (RIS-Justiz RS0126158).

## 2. Klauseln 1 und 6

2.1. In § 178f Abs 1 VersVG wird für den Bereich der Krankenversicherung, worunter auch Pflegegeldversicherungsverträge fallen (vgl § 178b Abs 4 VersVG), festgelegt, dass eine Vereinbarung, nach der der Versicherer berechtigt ist, die Prämie nach Vertragsabschluss einseitig zu erhöhen oder den Versicherungsschutz einseitig zu ändern, etwa einen Selbstbehalt einzuführen, nur mit den sich aus den folgenden Abs 2 und 3 ergebenden Einschränkungen wirksam ist, dies unbeschadet des § 6 Abs 1 Z 5 KSchG bzw § 6 Abs 2 Z 3 KSchG. In Abs 2 leg cit werden jene Umstände genannt, die als Faktoren für die Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes vereinbart werden dürfen, während andere Faktoren - so ua bloß vom Älterwerden des Versicherten abhängige Anpassungen -

ausdrücklich zur Klarstellung ausgeschlossen werden. Nach dem eindeutigen Gesetzestext (arg: „unbeschadet“) gilt neben dem § 178f VersVG der § 6 Abs 1 Z 5 und Abs 2 Z 3 KSchG (7 Ob 287/01h; Schauer in Fenyves/Schauer, VersVG § 178f Rz 5; vgl auch ErläutRV 1553 BlgNR 18. GP 32).2.1. In Paragraph 178 f, Absatz eins, VersVG wird für den Bereich der Krankenversicherung, worunter auch Pflegegeldversicherungsverträge fallen vergleiche Paragraph 178 b, Absatz 4, VersVG), festgelegt, dass eine Vereinbarung, nach der der Versicherer berechtigt ist, die Prämie nach Vertragsabschluss einseitig zu erhöhen oder den Versicherungsschutz einseitig zu ändern, etwa einen Selbstbehalt einzuführen, nur mit den sich aus den folgenden Absatz 2 und 3 ergebenden Einschränkungen wirksam ist, dies unbeschadet des Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG bzw Paragraph 6, Absatz 2, Ziffer 3, KSchG. In Absatz 2, leg cit werden jene Umstände genannt, die als Faktoren für die Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes vereinbart werden dürfen, während andere Faktoren - so ua bloß vom Älterwerden des Versicherten abhängige Anpassungen -, ausdrücklich zur Klarstellung ausgeschlossen werden. Nach dem eindeutigen Gesetzestext (arg: „unbeschadet“) gilt neben dem Paragraph 178 f, VersVG der Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5 und Absatz 2, Ziffer 3, KSchG (7 Ob 287/01h; Schauer in Fenyves/Schauer, VersVG Paragraph 178 f, Rz 5; vergleiche auch ErläutRV 1553 BlgNR 18. Gesetzgebungsperiode 32, ).

2.2. § 6 Abs 1 Z 5 KSchG gilt auch für Dauerschuldverhältnisse und soll den Verbraucher vor überraschenden Preiserhöhungen schützen (RIS-Justiz RS0124336). Diese Bestimmung dient der Absicherung des Grundsatzes der Vertragstreue („pacta sunt servanda“) zum Schutz der Verbraucher, indem für den Verbraucher nicht kalkulierbare willkürliche Entgeltänderungen durch den Unternehmer unterbunden werden (vgl Apathy in Schwimann/Kodek, ABGB4 § 6 KSchG Rz 22 ua). Um dem darin geregelten Bestimmtheitserfordernis zu genügen, muss der Gestaltungsspielraum des Unternehmers im Vertrag klar umschrieben sein. Das ist im Allgemeinen nur dann der Fall, wenn der maßgebliche Sachverhalt hinreichend deutlich, eindeutig und unmissverständlich - und nicht nur nach Art einer Generalklausel - beschrieben wird; bei Bezugnahme auf verschiedene Umstände ist deren Verhältnis zueinander (kumulative oder alternative Verwirklichung als Abänderungserfordernis) festzulegen (RIS-Justiz RS0117774 [T1, T8]).2.2. Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG gilt auch für Dauerschuldverhältnisse und soll den Verbraucher vor überraschenden Preiserhöhungen schützen (RIS-Justiz RS0124336). Diese Bestimmung dient der Absicherung des Grundsatzes der Vertragstreue („pacta sunt servanda“) zum Schutz der Verbraucher, indem für den Verbraucher nicht kalkulierbare willkürliche Entgeltänderungen durch den Unternehmer unterbunden werden vergleiche Apathy in Schwimann/Kodek, ABGB4 Paragraph 6, KSchG Rz 22 ua). Um dem darin geregelten Bestimmtheitserfordernis zu genügen, muss der Gestaltungsspielraum des Unternehmers im Vertrag klar umschrieben sein. Das ist im Allgemeinen nur dann der Fall, wenn der maßgebliche Sachverhalt hinreichend deutlich, eindeutig und unmissverständlich - und nicht nur nach Art einer Generalklausel - beschrieben wird; bei Bezugnahme auf verschiedene Umstände ist deren Verhältnis zueinander (kumulative oder alternative Verwirklichung als Abänderungserfordernis) festzulegen (RIS-Justiz RS0117774 [T1, T8]).

2.3. Die Klägerin stützt ihre Revision ausdrücklich nur darauf, dass die bloße Wiedergabe der in § 178f Abs 2 VersVG genannten Faktoren dem in § 6 Abs 1 Z 5 KSchG geregelten Bestimmtheitserfordernis widerspreche. Der Oberste Gerichtshof kann (daher) die Klauseln nur zu dieser Hinsicht prüfen (RIS-Justiz RS0043338, RS0043352 [T11, T25, T35]).2.3. Die Klägerin stützt ihre Revision ausdrücklich nur darauf, dass die bloße Wiedergabe der in Paragraph 178 f,

Absatz 2, VersVG genannten Faktoren dem in Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG geregelten Bestimmtheitserfordernis widerspreche. Der Oberste Gerichtshof kann (daher) die Klauseln nur zu dieser Hinsicht prüfen (RIS-Justiz RS0043338, RS0043352 [T11, T25, T35]).

2.3.1. In den Gesetzesmaterialien zu § 178f VersVG (ErläutRV 1553 BlgNr 18. GP 32) wird klargelegt, dass die Fixierung der Prämie für die gesamte Vertragslaufzeit Probleme bereite. Während der langen Dauer des Versicherungsverhältnisses könnten sich eine Vielzahl von Rahmenbedingungen ändern, die das vom Versicherer übernommene Risiko beeinflussen (siehe den in Abs 2 enthaltenen Katalog von Anpassungsfaktoren). Vor allem könnten auch - auf lange Frist schwer abzusehende -

Änderungen im Gesundheitssystem enorme Auswirkungen auf die Deckungspflicht des Versicherers haben, sei es, dass neue Behandlungsmethoden eingeführt werden, sei es, dass sich die Kosten bekannter Behandlungsmöglichkeiten ändern. Bei realistischer Betrachtung dieser Situation sei anzuerkennen, dass es dem Versicherer unmöglich sei, für einen derartigen, auf Jahrzehnte angelegten Versicherungsschutz im Vorhinein eine bestimmte Prämie - oder einen bestimmten Prämienverlauf - endgültig festzusetzen. Es sei grundsätzlich verständlich, dass die Versicherungsunternehmen bisher stets versucht haben, durch die Vereinbarung von Anpassungsklauseln diesem Dilemma zu entinnen und sich über die darin enthaltenen Gestaltungsrechte einen Einfluss auf die künftige Entwicklung der vereinbarten Prämie zu sichern. Legitimiert und aus Sicht des Versicherungsnehmers entschärft würden diese Gestaltungsrechte des Versicherers durch den Vorbehalt der Genehmigung durch das Bundesministerium für Finanzen als Versicherungsaufsichts-

behörde, das jeder Tarifänderung zustimmen müsste. Dieser Genehmigungsvorbehalt werde aber ab 1. 7. 1994 nicht mehr zulässig sein. Zur Bewältigung des Problems der Anpassung von Krankenversicherungsverträgen an sich ändernde Verhältnisse werden daher (ua) in Abs 2 - bei Verbrauchergeschäften in Konkretisierung des § 6 Abs 1 Z 5 KSchG - diejenigen Anpassungsfaktoren festgelegt, die zulässigerweise in einer Anpassungsklausel enthalten sein dürfen; die Vereinbarung anderer Umstände wäre unwirksam. 2.3.1. In den Gesetzesmaterialien zu Paragraph 178 f, VersVG (ErläutRV 1553 BlgNr 18. Gesetzgebungsperiode 32, ) wird klargelegt, dass die Fixierung der Prämie für die gesamte Vertragslaufzeit Probleme bereite. Während der langen Dauer des Versicherungsverhältnisses könnten sich eine Vielzahl von Rahmenbedingungen ändern, die das vom Versicherer übernommene Risiko beeinflussen (siehe den in Absatz 2, enthaltenen Katalog von Anpassungsfaktoren). Vor allem könnten auch - auf lange Frist schwer abzusehende -, Änderungen im Gesundheitssystem enorme Auswirkungen auf die Deckungspflicht des Versicherers haben, sei es, dass neue Behandlungsmethoden eingeführt werden, sei es, dass sich die Kosten bekannter Behandlungsmöglichkeiten ändern. Bei realistischer Betrachtung dieser Situation sei anzuerkennen, dass es dem Versicherer unmöglich sei, für einen derartigen, auf Jahrzehnte angelegten Versicherungsschutz im Vorhinein eine bestimmte Prämie - oder einen bestimmten Prämienverlauf - endgültig festzusetzen. Es sei grundsätzlich verständlich, dass die Versicherungsunternehmen bisher stets versucht haben, durch die Vereinbarung von Anpassungsklauseln diesem Dilemma zu entinnen und sich über die darin enthaltenen Gestaltungsrechte einen Einfluss auf die künftige Entwicklung der vereinbarten Prämie zu sichern. Legitimiert und aus Sicht des Versicherungsnehmers entschärft würden diese Gestaltungsrechte des Versicherers durch den Vorbehalt der Genehmigung durch das Bundesministerium für Finanzen als Versicherungsaufsichts-, behörde, das jeder Tarifänderung zustimmen müsste. Dieser Genehmigungsvorbehalt werde aber ab 1. 7. 1994 nicht mehr zulässig sein. Zur Bewältigung des Problems der Anpassung von Krankenversicherungsverträgen an sich ändernde Verhältnisse werden daher (ua) in Absatz 2, - bei Verbrauchergeschäften in Konkretisierung des Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG - diejenigen Anpassungsfaktoren festgelegt, die zulässigerweise in einer Anpassungsklausel enthalten sein dürfen; die Vereinbarung anderer Umstände wäre unwirksam.

2.3.2. In der Entscheidung 7 Ob 287/01h hat der Oberste Gerichtshof zwar zu § 6 Abs 2 Z 3 KSchG, aber unter Hinweis auf die dargestellten Ausführungen in der Regierungsvorlage zum Regelungszweck des § 178f Abs 2 VersVG ausgesprochen, dass ex ante dem Konsumentenschutzgesetz widersprechende Vertrags-

bestimmungen hier abschließend geregelt werden (RIS-Justiz RS0116376), und dazu festgehalten, dass diese Gesetzesauslegung nicht den Zielsetzungen des Konsumentenschutzgesetzes widerspricht. 2.3.2. In der Entscheidung

7 Ob 287/01h hat der Oberste Gerichtshof zwar zu Paragraph 6, Absatz 2, Ziffer 3, KSchG, aber unter Hinweis auf die dargestellten Ausführungen in der Regierungsvorlage zum Regelungszweck des Paragraph 178 f, Absatz 2, VersVG



ausgesprochen, dass ex ante dem Konsumentenschutzgesetz widersprechende Vertrags-, bestimmungen hier abschließend geregelt werden (RIS-Justiz RS0116376), und dazu festgehalten, dass diese Gesetzesauslegung nicht den Zielsetzungen des Konsumentenschutzgesetzes widerspricht.

### 2.3.3. In der Lehre wird Folgendes vertreten:

a. Schauer (aaO § 178f VersVG Rz 6; ders, Die Anpassungsklauseln im Versicherungsvertragsrecht, VersRdSch 1999, 30) schließt aus den Erläuterungen zur Regierungsvorlage, dass die Anpassungsfaktoren des § 178f Abs 2 VersVG den Bestimmtheitsanforderungen hinsichtlich der Umschreibung und sachlichen Rechtfertigung der für die Änderung maßgebenden Umstände im Sinn des § 6 Abs 1 Z 5 KSchG genügen. Für diese Großzügigkeit spricht, dass der Versicherer an den Vertrag regelmäßig auf Lebenszeit des Versicherungsnehmers gebunden ist. Wegen dieser langen und zeitlich nicht absehbaren Bindung erscheint es kaum möglich, bei der Gestaltung der Anpassungsklausel ein Mehr an Bestimmtheit zu verlangen, als dies in den Anpassungsfaktoren des Abs 2 zum Ausdruck kommt. Dazu kommt, dass der Gesetzgeber in § 178g VersVG die konkrete Ausübung der Anpassungsrechte einer zusätzlichen Kontrolle unterwirft, sodass die Gefahren, die sich aus einer offeneren Formulierung der Anpassungsklausel ergeben können, auf diesem Weg wieder gemildert werden. a. Schauer (aaO Paragraph 178 f, VersVG Rz 6; ders, Die Anpassungsklauseln im Versicherungsvertragsrecht, VersRdSch 1999, 30) schließt aus den Erläuterungen zur Regierungsvorlage, dass die Anpassungsfaktoren des Paragraph 178 f, Absatz 2, VersVG den Bestimmtheitsanforderungen hinsichtlich der Umschreibung und sachlichen Rechtfertigung der für die Änderung maßgebenden Umstände im Sinn des Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG genügen. Für diese Großzügigkeit spricht, dass der Versicherer an den Vertrag regelmäßig auf Lebenszeit des Versicherungsnehmers gebunden ist. Wegen dieser langen und zeitlich nicht absehbaren Bindung erscheint es kaum möglich, bei der Gestaltung der Anpassungsklausel ein Mehr an Bestimmtheit zu verlangen, als dies in den Anpassungsfaktoren des Absatz 2, zum Ausdruck kommt. Dazu kommt, dass der Gesetzgeber in Paragraph 178 g, VersVG die konkrete Ausübung der Anpassungsrechte einer zusätzlichen Kontrolle unterwirft, sodass die Gefahren, die sich aus einer offeneren Formulierung der Anpassungsklausel ergeben können, auf diesem Weg wieder gemildert werden.

b. Fenyves/Rubin (Vereinbarung von Preisänderungen bei Dauerschuldverhältnissen und KSchG, ÖBA 2004, 357) schließen sich der von Schauer vertretenen Meinung an.

c. Madl (Ausgewählte Rechtsfragen zur Rückforderung zu viel bezahlter Zinsen bei mangelnder Bestimmtheit einer Zinsanpassungsklausel, ÖBA 2003, 730) meint, dass die Wertsicherung der Prämie nach § 178f Abs 1 und 2 VersVG nicht nur durch die Vereinbarung einer Indexklausel gestattet ist; vielmehr ist es auch erlaubt, die Prämien aufgrund einer Generalklausel anzupassen, wenn sich derzeit nicht absehbare Änderungen des Systems der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung ergeben und damit eine genauere Formulierung nicht möglich ist. c. Madl (Ausgewählte Rechtsfragen zur Rückforderung zu viel bezahlter Zinsen bei mangelnder Bestimmtheit einer Zinsanpassungsklausel, ÖBA 2003, 730) meint, dass die Wertsicherung der Prämie nach Paragraph 178 f, Absatz eins und 2 VersVG nicht nur durch die Vereinbarung einer Indexklausel gestattet ist; vielmehr ist es auch erlaubt, die Prämien aufgrund einer Generalklausel anzupassen, wenn sich derzeit nicht absehbare Änderungen des Systems der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung ergeben und damit eine genauere Formulierung nicht möglich ist.

d. Teichmeister (Die VersVG-Novelle 1994 aus Sicht der Versicherungswirtschaft, VersRdSch 1995, 39) führt aus, dass über die Bestimmungen der §§ 178f bis 178h VersVG betreffend Anpassungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes viel diskutiert wurde. Seitens der Vertreter des Konsumentenschutzes wurde auf eine möglichst enge Formulierung der Faktoren gedrungen, die für die Anpassung in den Versicherungsbedingungen vereinbart werden dürfen. Von den Vertretern der Versicherungswirtschaft wurde gefordert, dass in den Bestimmungen über die zulässigen Anpassungsfaktoren alles berücksichtigt wird, was während der jahrzehntelangen Laufzeit von Krankenversicherungsverträgen einer Änderung unterliegt und in der Prämienkalkulation bei Vertragsabschluss naturgemäß nicht berücksichtigt werden kann. Die schließlich in das Gesetz aufgenommene Aufzählung der zulässigen Anpassungsfaktoren in § 178f Abs 2 Z 1 bis 6 VersVG entspricht, soweit das heute beurteilt werden kann, den Erfordernissen der Krankenversicherung. d. Teichmeister (Die VersVG-Novelle 1994 aus Sicht der Versicherungswirtschaft, VersRdSch 1995, 39) führt aus, dass über die Bestimmungen der Paragraphen 178 f bis 178 h VersVG betreffend Anpassungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes viel diskutiert wurde. Seitens der Vertreter des Konsumentenschutzes wurde auf eine möglichst enge Formulierung der Faktoren gedrungen, die für die Anpassung in den Versicherungsbedingungen vereinbart werden dürfen. Von den Vertretern der

Versicherungswirtschaft wurde gefordert, dass in den Bestimmungen über die zulässigen Anpassungsfaktoren alles berücksichtigt wird, was während der jahrzehntelangen Laufzeit von Krankenversicherungsverträgen einer Änderung unterliegt und in der Prämienkalkulation bei Vertragsabschluss naturgemäß nicht berücksichtigt werden kann. Die schließlich in das Gesetz aufgenommene Aufzählung der zulässigen Anpassungsfaktoren in Paragraph 178 f, Absatz 2, Ziffer eins bis 6 VersVG entspricht, soweit das heute beurteilt werden kann, den Erfordernissen der Krankenversicherung.

2.3.4. Hervorzuheben sind zunächst die zu beachtenden Besonderheiten eines Krankenversicherungsvertrags. Die Krankenversicherung ist im Regelfall als „lebenslanges“ Vertragsverhältnis konzipiert (vgl§ 178i Abs 1 VersVG), der Versicherer ist - mit Ausnahme von Gruppen- und Krankengeldversicherungsverträgen - nicht zur ordentlichen Kündigung berechtigt (§ 178i Abs 2 VersVG). Wegen der Länge der Vertragsdauer sind Änderungen und ihre Auswirkungen auf die Versicherungsleistungen nicht abzuschätzen. Es besteht daher ein besonderes Kontrollsystem: Will der Versicherer die Prämien oder den Versicherungsschutz ändern, muss er dies unverzüglich den im Gesetz genannten Stellen, darunter auch der Klägerin mitteilen. Ihnen ist nach § 178h Abs 1 VersVG Einsicht in sämtliche der Änderung zugrunde liegenden Kalkulationsgrundlagen zu gewähren; hinsichtlich unzulässiger Änderungen, insbesondere bei Verstößen gegen § 178f VersVG, steht ihnen nach § 178g Abs 1 Satz 2 VersVG ein Unterlassungsanspruch zu.2.3.4. Hervorzuheben sind zunächst die zu beachtenden Besonderheiten eines Krankenversicherungs-, vertrags. Die Krankenversicherung ist im Regelfall als „lebenslanges“ Vertragsverhältnis konzipiert vergleiche Paragraph 178 i, Absatz eins, VersVG), der Versicherer ist - mit Ausnahme von Gruppen- und Krankengeldversicherungsverträgen - nicht zur ordentlichen Kündigung berechtigt (Paragraph 178 i, Absatz 2, VersVG). Wegen der Länge der Vertragsdauer sind Änderungen und ihre Auswirkungen auf die Versicherungsleistungen nicht abzuschätzen. Es besteht daher ein besonderes Kontrollsystem: Will der Versicherer die Prämien oder den Versicherungsschutz ändern, muss er dies unverzüglich den im Gesetz genannten Stellen, darunter auch der Klägerin mitteilen. Ihnen ist nach Paragraph 178 h, Absatz eins, VersVG Einsicht in sämtliche der Änderung zugrunde liegenden Kalkulationsgrundlagen zu gewähren; hinsichtlich unzulässiger Änderungen, insbesondere bei Verstößen gegen Paragraph 178 f, VersVG, steht ihnen nach Paragraph 178 g, Absatz eins, Satz 2 VersVG ein Unterlassungsanspruch zu.

Die zur Prämienänderung berechtigenden Umstände sind in§ 178f Abs 2 VersVG objektiv bestimmbar festgelegt. Damit wird grundsätzlich (wie sich auch aus der genannten ErläutRV ergibt), der Intention des § 6 Abs 1 Z 5 KSchG entsprochen, für den Verbraucher nicht kalkulierbare willkürliche Entgeltänderungen durch den Versicherer zu unterbinden. Der Gesetzgeber anerkennt im besonderen Fall der Krankenversicherung wegen der Bindung des Versicherers praktisch auf Lebenszeit des Versicherten eine Anpassung an deutlicher als ohnedies im Gesetz festgelegt nicht absehbare künftige Verhältnisse (sowohl im Gesundheitswesen selbst als auch in den gesetzlichen Bestimmungen) unter Hinweis auf die Konsumentenschutzbestimmung des § 6 Abs 1 Z 5 KSchG; dies kann nur dahin verstanden werden, dass damit auch dem Bestimmtheitserfordernis dieser Bestimmung Genüge getan wird, wie der Oberste Gerichtshof zu 7 Ob 287/01h bereits ausgesprochen hat. Der Schutz des Verbrauchers wird durch §§ 178g und 178h VersVG gesichert, in denen eine nachträgliche Kontrolle durch die genannten Stellen vorgesehen ist.Die zur Prämienänderung berechtigenden Umstände sind in Paragraph 178 f, Absatz 2, VersVG objektiv bestimmbar festgelegt. Damit wird grundsätzlich (wie sich auch aus der genannten ErläutRV ergibt), der Intention des Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG entsprochen, für den Verbraucher nicht kalkulierbare willkürliche Entgeltänderungen durch den Versicherer zu unterbinden. Der Gesetzgeber anerkennt im besonderen Fall der Krankenversicherung wegen der Bindung des Versicherers praktisch auf Lebenszeit des Versicherten eine Anpassung an deutlicher als ohnedies im Gesetz festgelegt nicht absehbare künftige Verhältnisse (sowohl im Gesundheitswesen selbst als auch in den gesetzlichen Bestimmungen) unter Hinweis auf die Konsumentenschutzbestimmung des Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG; dies kann nur dahin verstanden werden, dass damit auch dem Bestimmtheitserfordernis dieser Bestimmung Genüge getan wird, wie der Oberste Gerichtshof zu 7 Ob 287/01h bereits ausgesprochen hat. Der Schutz des Verbrauchers wird durch Paragraphen 178 g und 178 h VersVG gesichert, in denen eine nachträgliche Kontrolle durch die genannten Stellen vorgesehen ist.

Zusammenfassend ist daher Folgendes festzuhalten: In der Krankenversicherung bedarf es über§ 178f Abs 2 VersVG hinaus keiner weiteren Konkretisierung der darin festgelegten Faktoren, um dem Bestimmtheitserfordernis des § 6 Abs 1 Z 5 KSchG zu entsprechen.Zusammenfassend ist daher Folgendes festzuhalten: In der Krankenversicherung

bedarf es über Paragraph 178 f, Absatz 2, VersVG hinaus keiner weiteren Konkretisierung der darin festgelegten Faktoren, um dem Bestimmtheitserfordernis des Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG zu entsprechen.

2.4. Die inkriminierten Klauseln stimmen mit dem Faktorenkatalog des § 178f Abs 2 VersVG überein. Die Vorinstanzen sind daher zu Recht davon ausgegangen, dass die Klauseln 1 und 6 nicht gegen das Bestimmtheitserfordernis des § 6 Abs 1 Z 5 KSchG verstoßen. 2.4. Die inkriminierten Klauseln stimmen mit dem Faktorenkatalog des Paragraph 178 f, Absatz 2, VersVG überein. Die Vorinstanzen sind daher zu Recht davon ausgegangen, dass die Klauseln 1 und 6 nicht gegen das Bestimmtheitserfordernis des Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 5, KSchG verstoßen.

### 3. Klauseln 2 und 7

#### 3.1. Allgemeine Grundsätze:

3.1.1. Die Geltungskontrolle nach § 864a ABGB geht der Inhaltskontrolle gemäß § 879 ABGB vor (RIS-Justiz RS0037089). Objektiv ungewöhnlich nach § 864a ABGB ist eine Klausel, die von den Erwartungen des Vertragspartners deutlich abweicht, mit der er also nach den Umständen vernünftigerweise nicht zu rechnen braucht. Der Klausel muss ein „Überrumpelungseffekt“ innewohnen (RIS-Justiz RS0014646). Die Ungewöhnlichkeit ist objektiv zu verstehen. Die Subsumtion hat sich an der Verkehrsüblichkeit beim betreffenden Geschäftstyp zu orientieren (RIS-Justiz RS0014627). Erfasst sind alle dem Kunden nachteiligen Klauseln; eine grobe Benachteiligung nach § 879 Abs 3 ABGB wird nicht vorausgesetzt (RIS-Justiz RS0123234). 3.1.1. Die Geltungskontrolle nach Paragraph 864 a, ABGB geht der Inhaltskontrolle gemäß Paragraph 879, ABGB vor (RIS-Justiz RS0037089). Objektiv ungewöhnlich nach Paragraph 864 a, ABGB ist eine Klausel, die von den Erwartungen des Vertragspartners deutlich abweicht, mit der er also nach den Umständen vernünftigerweise nicht zu rechnen braucht. Der Klausel muss ein „Überrumpelungseffekt“ innewohnen (RIS-Justiz RS0014646). Die Ungewöhnlichkeit ist objektiv zu verstehen. Die Subsumtion hat sich an der Verkehrsüblichkeit beim betreffenden Geschäftstyp zu orientieren (RIS-Justiz RS0014627). Erfasst sind alle dem Kunden nachteiligen Klauseln; eine grobe Benachteiligung nach Paragraph 879, Absatz 3, ABGB wird nicht vorausgesetzt (RIS-Justiz RS0123234).

3.1.2. § 6 Abs 2 Z 3 KSchG regelt, dass Vertragsbestimmungen, die dem Unternehmer das Recht einräumen, eine von ihm zu erbringende Leistung (hier: den Versicherungsschutz) einseitig zu ändern oder von ihr abzugehen, unzulässig sind, wenn sie im Einzelnen nicht ausgehandelt wurden, es sei denn, die Änderung oder Abweichung ist dem Verbraucher zumutbar, besonders weil sie geringfügig und sachlich gerechtfertigt ist. Diese Vorschrift dient der Sicherung der Vertragstreue des Unternehmers und schützt das Vertrauen des Verbrauchers in die vertragliche Zusage seines Partners (2 Ob 22/12t = RIS-Justiz RS0128730). Sie will verhindern, dass sich der Unternehmer das Recht auf weitgehende, den Interessen des Verbrauchers widersprechende, einseitige Leistungsänderungen vorbehält (RIS-Justiz RS0111807). Bei der gemäß § 6 Abs 2 Z 3 KSchG ex ante vorzunehmenden Inhaltskontrolle ist bei der Krankenversicherung zu prüfen, ob die Klauseln auf Veränderungen abzielen, von denen a priori gesagt werden kann, dass sie dem Verbraucher im voraussichtlichen Annahmezeitpunkt nicht zumutbar sein werden (7 Ob 287/01h = RIS-Justiz RS0116377). Das Kriterium der Zumutbarkeit eröffnet für den Verbraucher einen breiten Wertungsspielraum, den der Gesetzgeber nur beispielhaft („besonders“) dahin präzisiert, dass eine geringfügige und sachlich gerechtfertigte Leistungsänderung zumutbar ist (2 Ob 22/12t = RIS-Justiz RS0128732). 3.1.2. Paragraph 6, Absatz 2, Ziffer 3, KSchG regelt, dass Vertragsbestimmungen, die dem Unternehmer das Recht einräumen, eine von ihm zu erbringende Leistung (hier: den Versicherungsschutz) einseitig zu ändern oder von ihr abzugehen, unzulässig sind, wenn sie im Einzelnen nicht ausgehandelt wurden, es sei denn, die Änderung oder Abweichung ist dem Verbraucher zumutbar, besonders weil sie geringfügig und sachlich gerechtfertigt ist. Diese Vorschrift dient der Sicherung der Vertragstreue des Unternehmers und schützt das Vertrauen des Verbrauchers in die vertragliche Zusage seines Partners (2 Ob 22/12t = RIS-Justiz RS0128730). Sie will verhindern, dass sich der Unternehmer das Recht auf weitgehende, den Interessen des Verbrauchers widersprechende, einseitige Leistungsänderungen vorbehält (RIS-Justiz RS0111807). Bei der gemäß Paragraph 6, Absatz 2, Ziffer 3, KSchG ex ante vorzunehmenden Inhaltskontrolle ist bei der Krankenversicherung zu prüfen, ob die Klauseln auf Veränderungen abzielen, von denen a priori gesagt werden kann, dass sie dem Verbraucher im voraussichtlichen Annahmezeitpunkt nicht zumutbar sein werden (7 Ob 287/01h = RIS-Justiz RS0116377). Das Kriterium der Zumutbarkeit eröffnet für den Verbraucher einen breiten Wertungsspielraum, den der Gesetzgeber nur beispielhaft („besonders“) dahin präzisiert, dass eine geringfügige und sachlich gerechtfertigte Leistungsänderung zumutbar ist (2 Ob 22/12t = RIS-Justiz RS0128732).

3.1.3. Nach § 6 Abs 3 KSchG ist eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung unwirksam, wenn sie unklar oder unverständlich abgefasst ist. Dieses sogenannte Transparenzgebot soll eine durchschaubare, möglichst klare und verständliche Formulierung von AGB sicherstellen, um zu verhindern, dass der für die jeweilige Vertragsart typische Verbraucher von der Durchsetzung seiner Rechte abgehalten wird oder ihm unberechtigt Pflichten abverlangt werden (stRsp; zB RIS-Justiz RS0115217 [T8], RS0115219 [T9], RS0122169 [T7]). Maßstab für die Transparenz ist das Verständnis des für die jeweilige Vertragsart typischen „Durchschnittskunden“ (RIS-Justiz RS0115219 [T12, T36]).

3.1.3. Nach Paragraph 6, Absatz 3, KSchG ist eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung unwirksam, wenn sie unklar oder unverständlich abgefasst ist. Dieses sogenannte Transparenzgebot soll eine durchschaubare, möglichst klare und verständliche Formulierung von AGB sicherstellen, um zu verhindern, dass der für die jeweilige Vertragsart typische Verbraucher von der Durchsetzung seiner Rechte abgehalten wird oder ihm unberechtigt Pflichten abverlangt werden (stRsp; zB RIS-Justiz RS0115217 [T8], RS0115219 [T9], RS0122169 [T7]). Maßstab für die Transparenz ist das Verständnis des für die jeweilige Vertragsart typischen „Durchschnittskunden“ (RIS-Justiz RS0115219 [T12, T36]).

3.1.4. Nach § 879 Abs 3 ABGB ist eine in AGB oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beiderseitigen Hauptleistungen festlegt, nichtig, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falls einen Teil gröblich benachteiligt. Das dadurch geschaffene bewegliche System berücksichtigt einerseits die objektive Äquivalenzstörung und andererseits die sogenannte „verdünnte Willensfreiheit“ (RIS-Justiz RS0016914). § 879 Abs 3 ABGB will vor allem den Missbrauch der Privatautonomie durch Aufdrängen benachteiligender vertraglicher Nebenbestimmungen seitens eines typischerweise überlegenen Vertragspartners, vor allem bei Verwendung von AGB, bekämpfen (RIS-Justiz RS0016914 [T50], RS0014676 [T35]). Eine gröbliche Benachteiligung ist jedenfalls stets dann anzunehmen, wenn die dem Vertragspartner zugeordnete Rechtsposition in auffallendem Missverhältnis zur vergleichbaren Rechtsposition des anderen steht (RIS-Justiz RS0016914 [T4, T32]).

3.1.4. Nach Paragraph 879, Absatz 3, ABGB ist eine in AGB oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beiderseitigen Hauptleistungen festlegt, nichtig, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falls einen Teil gröblich benachteiligt. Das dadurch geschaffene bewegliche System berücksichtigt einerseits die objektive Äquivalenzstörung und andererseits die sogenannte „verdünnte Willensfreiheit“ (RIS-Justiz RS0016914). Paragraph 879, Absatz 3, ABGB will vor allem den Missbrauch der Privatautonomie durch Aufdrängen benachteiligender vertraglicher Nebenbestimmungen seitens eines typischerweise überlegenen Vertragspartners, vor allem bei Verwendung von AGB, bekämpfen (RIS-Justiz RS0016914 [T50], RS0014676 [T35]). Eine gröbliche Benachteiligung ist jedenfalls stets dann anzunehmen, wenn die dem Vertragspartner zugeordnete Rechtsposition in auffallendem Missverhältnis zur vergleichbaren Rechtsposition des anderen steht (RIS-Justiz RS0016914 [T4, T32]).

### 3.2. Zur Geltungskontrolle:

Die unter der Geltungskontrolle vorgetragenen Argumente der Revisionswerberin beziehen sich auf die Inhaltskontrolle. Eine objektive Ungewöhnlichkeit oder Überraschung ergibt sich nicht.

### 3.3. Zur Inhaltskontrolle:

3.3.1. Gemäß § 178f Abs 3 VersVG hat der Versicherer im Falle einer Prämienerrhöhung dem Versicherungsnehmer auf dessen Verlangen die Fortsetzung des Vertrags mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anzubieten. Im Bericht des Justizausschusses wird zu dieser im parlamentarischen Verfahren eingefügten Bestimmung (JAB 1722 BlgNR 18. GP 8) klargestellt, dass dem Versicherungsnehmer auf Verlangen die Wahl zu ermöglichen sei, ob er eine erforderliche Prämienerrhöhung akzeptiert oder aber bei (höchstens) gleichbleibender Prämie eine angemessene Verminderung des Leistungsumfanges in Kauf nimmt. Dadurch solle verhindert werden, dass ein Versicherungsnehmer, der Prämienerrhöhungen finanziell nicht mehr verkraften kann, dadurch zur Kündigung des Vertrags gezwungen werde und damit auch sämtliche während der bisherigen Vertragsdauer erworbenen Rechte (vor allem die Alterungsrückstellung) verliere. Dem Versicherungsnehmer solle zumindest ermöglicht werden, die Prämien in der bisherigen Höhe weiter zu zahlen und dafür auf einem niedrigeren Leistungsniveau - aber immerhin - weiter versichert zu bleiben. Da sich nicht immer ein reduziertes Leistungspaket zusammenstellen lasse, für das genau die bisherige Prämie angemessen ist, könne das Alternativangebot auch eine etwas geringere Prämie vorsehen.

3.3.1. Gemäß Paragraph 178 f, Absatz 3, VersVG hat der Versicherer im Falle einer Prämienerrhöhung dem Versicherungsnehmer auf dessen Verlangen die Fortsetzung des Vertrags mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anzubieten. Im Bericht des Justizausschusses wird zu dieser im parlamentarischen

Verfahren eingefügten Bestimmung (JAB 1722 BlgNR 18. Gesetzgebungsperiode 8, ) klargelegt, dass dem Versicherungsnehmer auf Verlangen die Wahl zu ermöglichen sei, ob er eine erforderliche Prämienerrhöhung akzeptiert oder aber bei (höchstens) gleichbleibender Prämie eine angemessene Verminderung des Leistungsumfangs in Kauf nimmt. Dadurch solle verhindert werden, dass ein Versicherungsnehmer, der Prämienerrhöhungen finanziell nicht mehr verkraften kann, dadurch zur Kündigung des Vertrags gezwungen werde und damit auch sämtliche während der bisherigen Vertragsdauer erworbenen Rechte (vor allem die Alterungsrückstellung) verliere. Dem Versicherungsnehmer solle zumindest ermöglicht werden, die Prämien in der bisherigen Höhe weiter zu zahlen und dafür auf einem niedrigeren Leistungsniveau - aber immerhin - weiter versichert zu bleiben. Da sich nicht immer ein reduziertes Leistungspaket zusammenstellen lasse, für das genau die bisherige Prämie angemessen ist, könne das Alternativangebot auch eine etwas geringere Prämie vorsehen.

3.3.2. Der Oberste Gerichtshof war im Zusammenhang mit § 178f VersVG bislang nur mit einer zu den Klauseln 1 und 6 vergleichbaren Bedingungslage befasst und hat dazu ausgesprochen, dass derartige Klauseln nicht § 6 Abs 2 Z 3 KSchG widersprechen (7 Ob 287/01h). In dieser Entscheidung hatte er sich nicht mit der Vertragsfortsetzung zu geänderten Bedingungen aufgrund eines „Widerspruchs“ des Versicherungsnehmers zu befassen. In ständiger Rechtsprechung zum allgemeinen Vertragsrecht wird die Meinung vertreten, dass die Vereinbarung einer Preisfestsetzung durch den Vertragspartner zwar grundsätzlich zulässig ist; das Ergebnis darf aber weder die im Vertrag festgesetzten Grenzen überschreiten noch offenbar unbillig sein (RIS-Justiz RS0020010, RS0019994 [T4]).

3.3.2. Der Oberste Gerichtshof war im Zusammenhang mit Paragraph 178 f, VersVG bislang nur mit einer zu den Klauseln 1 und 6 vergleichbaren Bedingungslage befasst und hat dazu ausgesprochen, dass derartige Klauseln nicht Paragraph 6, Absatz 2, Ziffer 3, KSchG widersprechen (7 Ob 287/01h). In dieser Entscheidung hatte er sich nicht mit der Vertragsfortsetzung zu geänderten Bedingungen aufgrund eines „Widerspruchs“ des Versicherungsnehmers zu befassen. In ständiger Rechtsprechung zum allgemeinen Vertragsrecht wird die Meinung vertreten, dass die Vereinbarung einer Preisfestsetzung durch den Vertragspartner zwar grundsätzlich zulässig ist; das Ergebnis darf aber weder die im Vertrag festgesetzten Grenzen überschreiten noch offenbar unbillig sein (RIS-Justiz RS0020010, RS0019994 [T4]).

3.3.3. Nach Schauer (in Fenyves/Schauer, VersVG § 178f Rz 23 ff) bedürfen die allgemein gehaltenen Formulierungen zum Änderungsrecht einer Konkretisierung im Einzelfall. Die für die Angemessenheitsbeurteilung erforderliche Interessenabwägung kann nur zwischen dem Versicherer einerseits und der Gesamtheit der zu diesem Tarif versicherten Personen durchgeführt werden. Die Änderungsfaktoren des § 178f Abs 2 Z 2 bis 6 VersVG normieren nicht nur die Voraussetzungen der Änderung, sondern legen gleichzeitig auch das Ausmaß der zulässigen Änderung fest. Ändert sich einer dieser Faktoren, so darf der Versicherer eine Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes nur in jenem Umfang vornehmen, wie dies zur Abdeckung des erwarteten oder bereits entstandenen Schadenbedarfs erforderlich ist. Nach § 178f Abs 3 VersVG muss der Versicherungsnehmer, der vom Versicherer ein Änderungsangebot verlangt, auch die Möglichkeit haben, dieses einzufordern. Es ist daher ein Fall von Kontrahierungszwang anzunehmen. Der Versicherungsnehmer entscheidet über das „Ob“ der Vertragsänderung, der Versicherer über das „Wie“. Besteht ein Streit über die Angemessenheit der von ihm angebotenen Änderungen, so ist eine gerichtliche Überprüfung seines Angebots möglich.

3.3.3. Nach Schauer (in Fenyves/Schauer, VersVG Paragraph 178 f, Rz 23 ff) bedürfen die allgemein gehaltenen Formulierungen zum Änderungsrecht einer Konkretisierung im Einzelfall. Die für die Angemessenheitsbeurteilung erforderliche Interessenabwägung kann nur zwischen dem Versicherer einerseits und der Gesamtheit der zu diesem Tarif versicherten Personen durchgeführt werden. Die Änderungsfaktoren des Paragraph 178 f, Absatz 2, Ziffer 2, bis 6 VersVG normieren nicht nur die Voraussetzungen der Änderung, sondern legen gleichzeitig auch das Ausmaß der zulässigen Änderung fest. Ändert sich einer dieser Faktoren, so darf der Versicherer eine Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes nur in jenem Umfang vornehmen, wie dies zur Abdeckung des erwarteten oder bereits entstandenen Schadenbedarfs erforderlich ist. Nach Paragraph 178 f, Absatz 3, VersVG muss der Versicherungsnehmer, der vom Versicherer ein Änderungsangebot verlangt, auch die Möglichkeit haben, dieses einzufordern. Es ist daher ein Fall von Kontrahierungszwang anzunehmen. Der Versicherungsnehmer entscheidet über das „Ob“ der Vertragsänderung, der Versicherer über das „Wie“. Besteht ein Streit über die Angemessenheit der von ihm angebotenen Änderungen, so ist eine gerichtliche Überprüfung seines Angebots möglich.

3.3.4. Die beanstandeten Klauseln überlassen es bei kundenfeindlichster Auslegung der Willkür des Versicherers, welche Leistungsänderungen er anbietet, besteht doch nicht einmal ein Bezug zu den eingetretenen Änderungen der genannten Faktoren. Die Klauseln verstoßen nicht nur gegen das Transparenzgebot des § 6 Abs 3 KSchG, sondern auch

gegen § 879 Abs 3 ABGB.3.3.4. Die beanstandeten Klauseln überlassen es bei kundenfeindlichster Auslegung der Willkür des Versicherers, welche Leistungsänderungen er anbietet, besteht doch nicht einmal ein Bezug zu den eingetretenen Änderungen der genannten Faktoren. Die Klauseln verstoßen nicht nur gegen das Transparenzgebot des Paragraph 6, Absatz 3, KSchG, sondern auch gegen Paragraph 879, Absatz 3, ABGB.

3.3.5. Der Hinweis, dass der Versicherer nach einem Widerspruch des Versicherungsnehmers mit einer damit verbundenen Änderung des Leistungsanbots „späterhin nicht mehr verpflichtet ist, eine Anpassung der Versicherungsleistungen durchzuführen“, führt bei kundenfeindlichster Betrachtung dazu, dass der Versicherer zur Anpassung nur einmal verpflichtet ist, damit also der Versicherungsnehmer bei späteren Änderungen der Faktoren keine Wahl mehr hat, sondern die Prämienerrhöhung akzeptieren muss, was § 178f Abs 3 VersVG gerade verhindern soll. Damit verstoßen die Klauseln 2 und 7 gegen die zugunsten der Versicherungsnehmer zwingende Bestimmung (vgl § 178n VersVG).3.3.5. Der Hinweis, dass der Versicherer nach einem Widerspruch des Versicherungsnehmers mit einer damit verbundenen Änderung des Leistungsanbots „späterhin nicht mehr verpflichtet ist, eine Anpassung der Versicherungsleistungen durchzuführen“, führt bei kundenfeindlichster Betrachtung dazu, dass der Versicherer zur Anpassung nur einmal verpflichtet ist, damit also der Versicherungsnehmer bei späteren Änderungen der Faktoren keine Wahl mehr hat, sondern die Prämienerrhöhung akzeptieren muss, was Paragraph 178 f, Absatz 3, VersVG gerade verhindern soll. Damit verstoßen die Klauseln 2 und 7 gegen die zugunsten der Versicherungsnehmer zwingende Bestimmung vergleiche Paragraph 178 n, VersVG).

3.3.6. Nach dem gesetzlichen Konzept soll dem Versicherungsnehmer über dessen Verlangen bei einer Prämienerrhöhung vom Versicherer ein Alternativangebot mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen unterbreitet werden. Danach hat der Versicherungsnehmer nach § 178 Abs 3 VersVG die Wahl, dieses Alternativangebot anzunehmen oder den Vertrag mit der erhöhten Prämie fortzusetzen. Nach dem Text der Klauseln wird dem Versicherungsnehmer diese Wahlmöglichkeit genommen. Bereits durch den fristgerecht erklärten Widerspruch wird nämlich der Vertrag mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen bloß fortgesetzt, ohne dass sichergestellt ist, dass sich der Versicherungsnehmer auch nach Widerspruch noch für die Prämienerrhöhung entscheiden kann, solange die Parteien noch keine endgültige Prüfung über die Leistungskürzung erzielt haben. Dies begründet ebenfalls einen Verstoß gegen § 178f Abs 3 VersVG, was gesetzwidrig ist.3.3.6. Nach dem gesetzlichen Konzept soll dem Versicherungsnehmer über dessen Verlangen bei einer Prämienerrhöhung vom Versicherer ein Alternativangebot mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen unterbreitet werden. Danach hat der Versicherungsnehmer nach Paragraph 178, Absatz 3, VersVG die Wahl, dieses Alternativangebot anzunehmen oder den Vertrag mit der erhöhten Prämie fortzusetzen. Nach dem Text der Klauseln wird dem Versicherungsnehmer diese Wahlmöglichkeit genommen. Bereits durch den fristgerecht erklärten Widerspruch wird nämlich der Vertrag mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen bloß fortgesetzt, ohne dass sichergestellt ist, dass sich der Versicherungsnehmer auch nach Widerspruch noch für die Prämienerrhöhung entscheiden kann, solange die Parteien noch keine endgültige Prüfung über die Leistungskürzung erzielt haben. Dies begründet ebenfalls einen Verstoß gegen Paragraph 178 f, Absatz 3, VersVG, was gesetzwidrig ist.

#### 4. Klausel 4

Die Revisionswerberin sieht die Unwirksamkeit dieser Klausel allein aufgrund des darin enthaltenen Verweises auf die ihrer Ansicht nach unwirksamen Klauseln 1 und 2 verwirklicht. Sie spricht damit die ständige Rechtsprechung an, dass die Unzulässigkeit der Bestimmung, auf die verwiesen wird, zwingend zur Unzulässigkeit der verweisenden Bestimmung führt (RIS-Justiz RS0122040). Mangels festgestellter Unzulässigkeit der Klausel 1 trifft dieses Argument nicht zu. Mit der in der Klausel 2 enthaltenen Regelung über die Vertragsfortsetzung im Fall eines Widerspruchs des Versicherungsnehmers gegen eine Änderung steht die Klausel 4 hingegen in keinem unmittelbaren sachlichen Zusammenhang, sodass sich deren Unzulässigkeit nicht auswirkt.

5. In teilweiser Stattgebung der Revision sind daher die klagsabweisenden Entscheidungen der Vorinstanzen betreffend die Klauseln 2 und 7 einschließlich des nicht strittigen Veröffentlichungsbegehrens, klagsstattgebend abzuändern.

6. Die neu zu fassende Kostenentscheidung gründet sich auf §§ 41, 43 Abs 1 und 50 ZPO. Ausgehend von 5 Klauseln - die Klauseln 1 und 6 sowie 2 und 7 haben einen nahezu identen Inhalt und wurden auch bisher als Einheit

aufgefasst - hat die Klägerin, die in den Vorinstanzen mit ihrem Begehren zu den weiters inkriminierten Klauseln 3 und 5 (hinsichtlich der Hälfte der Klausel 5 allerdings erst im Berufungsverfahren) rechtskräftig durchgedrungen ist, im erstinstanzlichen Verfahren mit 3 von 5 Klauseln (entspricht 60 % ihres Begehrens) obsiegt. Im Berufungsverfahren hat die Änderung des Verfahrensergebnisses keine Auswirkung auf den Erfolg der Berufung der Beklagten, weshalb die dazu ergangene Kostenentscheidung des Berufungsgerichts unverändert aufrecht bleibt; hinsichtlich der Berufung der Klägerin ist hingegen nunmehr aufgrund des Obsiegens mit 1,5 von 3,5 Klauseln mit Kostenaufhebung vorzugehen. Im Revisionsverfahren ist die Klägerin mit 1 von 3 Klauseln und demnach mit 1/3 ihres Begehrens durchgedrungen.<sup>6</sup> Die neu zu fassende Kostenentscheidung gründet sich auf Paragraphen 41, 43, Absatz eins und 50 ZPO. Ausgehend von 5 Klauseln - die Klauseln 1 und 6 sowie 2 und 7 haben einen nahezu identen Inhalt und wurden auch bisher als Einheit aufgefasst - hat die Klägerin, die in den Vorinstanzen mit ihrem Begehren zu den weiters inkriminierten Klauseln 3 und 5 (hinsichtlich der Hälfte der Klausel 5 allerdings erst im Berufungsverfahren) rechtskräftig durchgedrungen ist, im erstinstanzlichen Verfahren mit 3 von 5 Klauseln (entspricht 60 % ihres Begehrens) obsiegt. Im Berufungsverfahren hat die Änderung des Verfahrensergebnisses keine Auswirkung auf den Erfolg der Berufung der Beklagten, weshalb die dazu ergangene Kostenentscheidung des Berufungsgerichts unverändert aufrecht bleibt; hinsichtlich der Berufung der Klägerin ist hingegen nunmehr aufgrund des Obsiegens mit 1,5 von 3,5 Klauseln mit Kostenaufhebung vorzugehen. Im Revisionsverfahren ist die Klägerin mit 1 von 3 Klauseln und demnach mit 1/3 ihres Begehrens durchgedrungen.

**Textnummer**

E113352

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:OGH0002:2015:0070OB00206.15T.1216.000

**Im RIS seit**

02.02.2016

**Zuletzt aktualisiert am**

15.06.2018

**Quelle:** Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)