jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE OGH 2007/5/9 7Ob233/06z

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 09.05.2007

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch die Senatspräsidentin des Obersten Gerichtshofes Dr. Huber als Vorsitzende sowie durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Hon. Prof. Dr. Danzl, Dr. Schaumüller, Dr. Hoch und Dr. Kalivoda als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Verein für Konsumenteninformation, 1060 Wien, Linke Wienzeile 18, vertreten durch Kosesnik-Wehrle & Langer Rechtsanwälte KEG in Wien, gegen die beklagte Partei A***** Lebensversicherung AG, ***** vertreten durch DLA Weiss-Tessbach Rechtsanwälte GmbH in Wien, wegen Unterlassung und Urteilsveröffentlichung (Streitinteresse EUR 26.000), über die Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Wien als Berufungsgericht vom 19. Mai 2006, GZ 4 R 57/06s-15, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Urteil des Handelsgerichtes Wien vom 30. November 2005, GZ 19 Cg 72/05t-10, bestätigt wurde, zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei binnen 14 Tagen die mit EUR 1.315,08 (hierin enthalten EUR 219,18 Umsatzsteuer) bestimmten Kosten der Revisionsbeantwortung zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Die Beklagte ist Lebensversicherer (mit Sitz in Deutschland und österreichischer Niederlassung) und verwendet in Österreich, wo sie seit 1999/2000 auftritt, im Kontakt mit Verbrauchern seit zumindest Februar 2003 bis jetzt Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die fondsgebundene Lebensversicherung im Wesentlichen folgenden Inhalts (nur die kursiv geschriebenen Textteile sind Gegenstand des Verfahrens):

„§ 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

(1) Die Fondsgebundene Lebensversicherung bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Investmentfonds oder Anlageportfolios (Anlagestock/Anlagestöcke). Die Anlagestöcke werden gesondert vom übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteileinheiten aufgeteilt.

...

(3) Die Versicherungsleistungen sind vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Anteileinheiten (Deckungskapital) abhängig. Das Deckungskapital Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Zahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten. Den EUR-Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die Zahl der Anteileinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Stichtag des Vormonats ermittelten Wert einer Anteileinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird.

...

§ 4 Wie verwenden wir Ihre Prämien?

(1) Wir führen Ihre Prämie, soweit sie nicht zur Deckung unserer Abschluss- und Verwaltungskosten vorgesehen ist, entsprechend den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen, den Anlagestöcken (vgl § 1 Abs 1) zu und rechnen diese in Investmentfondsanteile oder Anteileinheiten am Anlageprotfolio um.(1) Wir führen Ihre Prämie, soweit sie nicht zur Deckung unserer Abschluss- und Verwaltungskosten vorgesehen ist, entsprechend den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen, den Anlagestöcken vergleiche § 1 Abs 1) zu und rechnen diese in Investmentfondsanteile oder Anteileinheiten am Anlageprotfolio um.

Die zur Deckung des Ablebensfallrisikos bestimmten, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikoprämien entnehmen wir monatlich dem Deckungskapital.

...

§ 9 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Prämien erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. ...

§ 13 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?Paragraph 13, Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschlusskosten (§ 43 Abs 2 der [deutschen] Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen [welche laut Fußnote zu den AGB am deutschen Sitz der Beklagten schriftlich oder telefonisch angefordert werden kann]) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Prämien zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Prämien beschränkt.

...

§ 15 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Republik Österreich Anwendung.

...

§ 17 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages den Vorschriften des deutschen Rechts oder des Rechts der Europäischen Union nicht oder nicht mehr entsprechen, unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt, wobei diese Rechtsfolge von den Vertragsparteien beiderseits ausdrücklich gewünscht wird. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksamen oder nichtigen Vertragsbestimmungen unter Berücksichtigung des hier beabsichtigten wirtschaftlichen Zwecks durch gültige Vertragsabreden zu ersetzen. Entsprechendes soll gelten, wenn bei Durchführung des Vertrages eine ergänzungsbedürftige Vertragslücke offenbar wird.

§ 18 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder prämienfrei stellen?

...

(2) Nach § 176 VVG haben wir nach Kündigung - soweit bereits entstanden - die Rückvergütung zu erstatten. Diese entspricht dem Deckungskapital (vgl § 1 Abs 3) vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug in Höhe von 100 % zum Ende des ersten Versicherungsjahres, 90 % im zweiten, 30 % im dritten, 20 % im vierten, 10 % im fünften und 5 % ab dem sechsten Versicherungsjahr. Prämienrückstände werden von der Rückvergütung abgesetzt. Bei Einmalerlägen beträgt der Abzug 5 %.

...

§ 25 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Es ist vorgesehen, Sie zum Ende eines jeden Versicherungsjahres - erstmals zum Ende des dritten Versicherungsjahres - über den vertragsgemäßen Bestand der Anteileinheiten und den Wert der Anteileinheiten, d.h. über Ihr Deckungskapital, zu unterrichten. ...

§ 26 Wann können die Bedingungen zu Ihrem Vertrag geändert werden?

(1) Wir behalten uns vor, die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die prämienfreie Versicherung, die Kosten, die Überschussbeteiligung auch für bestehende Versicherungen zu ändern, soweit

- dies zur Wahrung der Belangung der Versicherten erforderlich erscheint oder

- die Stellung der Versicherten dadurch verbessert wird oder

- wir ein schützenswertes Interesse an einer Änderung haben und die Belange der Versicherten dadurch nicht unangemessen benachteiligt werden.

(2) Ferner sind wir berechtigt, einzelne Bestimmungen des Vertrages mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen

- bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen von Gesetzen oder der höchstrichterlichen Rechtsprechung,

- im Falle ihrer Unwirksamkeit sowie

- zur Abwendung und Behebung einer aufsichtsbehördlichen Beanstandung.

(3) Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln können wir den Wortlaut einzelner Bestimmungen ändern,wenn die Änderung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und sie dem wirklichen oder angenommenen Willen beider Parteien unter Berücksichtigung von Treu und Glauben entspricht."

Der Teil der Prämie, der nicht den Anlagestöcken zugeführt wird, wird von der Beklagten in Tarifen festgesetzt, die sie aufgrund versicherungsmathematischer Berechnungen ermittelt und die grundsätzlich für alle Verträge gelten. Dabei spielt der individuelle Vertragspartner in der Regel keine Rolle, sondern nur bestimmte Daten wie Alter, Höhe der Versicherungssumme und Geschlecht. Nur unter besonderen Umständen - etwa bei bestehenden Gesundheitsschäden oder Krankheiten - wird die Prämie individuell abweichend vom Tarif kalkuliert. Die Einbehalte setzen sich aus den Abschluss- und Verwaltungskosten sowie einem zur Deckung des versicherten Risikos (Ableben während der Vertragszeit) bestimmten Betrag zusammen.

Die Ermittlung der Prämie erfolgt nach der so genannten „Zillmer-Formel", wonach nicht die gesamten mit dem Versicherungsabschluss verbundenen Kosten - insbesondere die anfallende Vermittlerprovision - im Zeitpunkt ihres Anfalles bei Vertragsbeginn von der bezahlten Prämie in Abzug gebracht, sondern auf drei Jahre verteilt werden. Da damit nicht der gesamte Aufwand abgedeckt ist, werden die weiteren Kosten im vierten und fünften Jahr von der Prämie in Abzug gebracht. Dadurch gelangt schon zu Beginn ein Teil der eingezahlten Prämie in die Veranlagung, wobei allerdings der Versicherungsnehmer mit den Zwischenfinanzierungskosten belastet wird. Dass die Abschlusskosten auf fünf Jahre aufgeteilt werden, führt dazu, dass bei einer Kündigung innerhalb dieses Zeitraums der Versicherungsnehmer mit den aus seiner Prämie noch nicht gedeckten Abschlusskosten nachbelastet wird; diese Nachbelastung ist in die „Stornokosten", die darüber hinaus den Verwaltungsaufwand der Beklagten im Zusammenhang mit einem Storno abdecken sollen, einkalkuliert.

Die Außendienstmitarbeiter der Beklagten ermitteln die im jeweiligen Vertrag anfallende Prämie aufgrund von Rechenmodellen, die von den jeweiligen Daten (Prämiensumme, Alter, Geschlecht) des Versicherungsnehmers abhängig sind. Die „Modellrechnungen" enthalten die Kapitalentwicklung ausgehend von unterschiedlicher Fondsperformance. Aus einer Modellrechnung mit „Null-Verzinsung" kann grundsätzlich ersehen werden, welcher Teil der Prämie in welchem Jahr und welcher insgesamt der Veranlagung zugeführt wird und welchen sich die Beklagte einbehält, allerdings nicht, was davon als Deckung für das versicherte (Ablebens-)Risiko kalkuliert ist und was auf

Kosten und Profit der Beklagten entfällt. Eine solche „Modellrechnung" soll laut Anweisung dem Kunden grundsätzlich vorgelegt und erläutert werden, „dies geschieht aber nicht in allen Fällen und sie ist weder integrierender Bestandteil der Allgemeinen Geschäftsbedingungen noch auch des jeweils abgeschlossenen Versicherungsvertrages."

Lebensversicherungen mit Sitz in Deutschland haben ihren Geschäftsplan, der auch die Tarife enthält, der Aufsichtsbehörde „BaFin" vorzulegen. Diese kann die vorgelegten Pläne beanstanden. Unter Umständen kann dies zu einem Konzessionsentzug führen, was auch die Folge wäre, wenn die Tarife bzw Geschäftspläne nicht umgesetzt werden.

Der Kläger, ein gemäß § 29 Abs 1 KSchG klageberechtigter Verband, erhob mit der am 24. 5. 2005 eingebrachtenKlage ein insgesamt acht Punkte umfassendes Unterlassungsbegehren nach § 28 Abs 1 KSchG, und zwar hinsichtlich der wie vor wörtlich und in Kursivschrift wiedergegebenen Klauseln § 4 Abs 1 (zu 1.), § 9 Abs 1 (zu 2.), § 17 Satz 2 und 3 (zu 3.), § 18 Abs 2 (zu 4.),´§ 25 Abs 1 Satz 1 (zu 5.), § 26 Abs 1 (zu 6.), § 26 Abs 2 (zu 7.) und § 26 Abs 3 (zu 8.). Die Beklagte habe die Verwendung dieser oder sinngleicher Klauseln zu unterlassen; ferner sei ihr zu verbieten, sich auf die genannten Klauseln zu berufen, soweit diese unzulässigerweise vereinbart seien. Darüber hinaus begehrte der Kläger die Ermächtigung zur einmaligen Urteilsveröffentlichung auf Kosten der Beklagten in einer österreichweit erscheinenden Samstag-Ausgabe des redaktionellen Teiles einer bestimmten Tageszeitung.Der Kläger, ein gemäß § 29 Abs 1 KSchG klageberechtigter Verband, erhob mit der am 24. 5. 2005 eingebrachten Klage ein insgesamt acht Punkte umfassendes Unterlassungsbegehren nach § 28 Abs 1 KSchG, und zwar hinsichtlich der wie vor wörtlich und in Kursivschrift wiedergegebenen Klauseln § 4 Abs 1 (zu 1.), Paragraph 9, Abs 1 (zu 2.), § 17 Satz 2 und 3 (zu 3.), § 18 Abs 2 (zu 4.),´§ 25 Abs 1 Satz 1 (zu 5.), § 26 Abs 1 (zu 6.), § 26 Abs 2 (zu 7.) und § 26 Abs 3 (zu 8.). Die Beklagte habe die Verwendung dieser oder sinngleicher Klauseln zu unterlassen; ferner sei ihr zu verbieten, sich auf die genannten Klauseln zu berufen, soweit diese unzulässigerweise vereinbart seien. Darüber hinaus begehrte der Kläger die Ermächtigung zur einmaligen Urteilsveröffentlichung auf Kosten der Beklagten in einer österreichweit erscheinenden Samstag-Ausgabe des redaktionellen Teiles einer bestimmten Tageszeitung.

Die Beklagte beantragte Klageabweisung, weil die von ihr verwendeten Formulierungen nicht zu beanstanden seien.

Das Erstgericht erkannte hinsichtlich sämtlicher acht Punkte des Unterlassungsbegehrens sowie hinsichtlich des Veröffentlichungsbegehrens im Sinne der Klage. Es beurteilte den eingangs zusammengefasst wiedergegebenen Sachverhalt rechtlich dahin, dass die - in kundenfeindlichster Auslegung zu prüfenden - Klauseln teils gröblich benachteiligend gemäß § 879 Abs 3 ABGB seien, teils gegen § 6 Abs 2 Z 3 KSchG verstießen und gemäß § 6 Abs 3 KSchG auch als intransparent zu qualifizieren seien. Da insbesondere die Abschluss- und Verwaltungskosten nicht näher bestimmt, sondern lediglich durch 4 % der Versicherungssumme begrenzt seien, könne sich ein Versicherungsnehmer kein abschließendes Bild von der vom Versicherer erbrachten Leistung (und deren Preis) machen, da sich für ihn nicht ergebe, welcher Teil der Prämie veranlagt werde, welcher das Ablebensrisiko abdecke und welcher von der Versicherung als Entgelt einbehalten werde. Nach einer solchen Vertragsgestaltung sei die Möglichkeit willkürlicher nachträglicher Preisgestaltung durch den Versicherer gegeben. Die „Modellrechnung" sei weder Bestandteil des Versicherungsvertrages noch der Allgemeinen Versicherungsbedingungen selbst, sodass sie zu deren Verständnis auch nicht herangezogen werden könne.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten nicht Folge. Es schloss sich der rechtlichen Beurteilung des Erstgerichtes an und führte (zusammengefasst) weiter aus:

Zur Klausel 1 (§ 4 Abs 1 AVB):

Im Vorfeld des Vertragsabschlusses gegebene Erläuterungen anhand von Modellrechnungen seien ohne Relevanz. Das Antragsformular enthalte keinen Hinweis auf eine Modellrechnung; eine solche werde überdies im von der Beklagten vorgelegten Musterangebot als „ausschließlich Illustrationszwecken" dienend bezeichnet, sodass von einer verbindlichen und nachvollziehbaren Kostenregelung keine Rede sein könne. Insbesondere die Verwaltungskosten seien im Vertragswerk überhaupt nicht näher determiniert. Die Unterstellung des diesbezüglichen Klauselwerks unter das Transparenzgebot des KSchG stehe in keinem Spannungsverhältnis zur Richtlinie 2002/83/EG.

Zur Klausel 2 (§ 9 AVB):

Die Beurteilung, ob eine Vertragsbestimmung gröblich benachteiligend sei, werde in einem beweglichen System vorgenommen. Dabei sei einerseits auf das Ausmaß, den Grund und die sachliche Rechtfertigung der zu Lasten des

Vertragspartners vorgenommenen Abweichung vom dispositiven Recht und andererseits auf das Ausmaß der „verdünnten Willensfreiheit" jenes Vertragspartners abzustellen, der die für ihn nachteiligen Vertragsbestandteile nicht habe verhindern können. Eine grobe Benachteiligung werde umso eher anzunehmen sein, je weniger Einfluss der durch eine Abweichung vom dispositiven Recht benachteiligte Vertragspartner auf die vertragliche Gestaltung gehabt habe. Eine gröbliche Benachteiligung sei auch dann zu bejahen, wenn die sachliche Rechtfertigung für die zu Lasten eines Vertragspartners vorgenommenen Abweichungen vom dispositiven Recht fehle oder diese Abweichungen zu einem auffallenden Missverhältnis der beiderseitigen Rechtspositionen führten.

Liege ein besonderes Ausmaß an „verdünnter Willensfreiheit" auf Seiten des Versicherungsnehmers vor, so erschienen Allgemeine Vertragsbedingungen wohl kaum mehr verhandelbar. Die Beklagte zeige selbst keinen Grund auf, warum die Abweichung vom dispositiven Recht eine sachliche Rechtfertigung finden könnte; sie beziehe sich lediglich auf die Dispositivität der gesetzlichen Regelung selbst und stehe damit in Widerspruch zur höchstgerichtlichen Judikatur. Das Erstgericht habe die Klausel daher zutreffend als unzulässig beurteilt.

Zur Klausel 3 (§ 17 AVB):

Nach § 15 der AGB sei österreichisches Recht anzuwenden, während der erste Satz des in Rede stehenden § 17 AVB auf die Unwirksamkeit oder Nichtigkeit einzelner Regelungen des Vertrags anhand der „Vorschriften des deutschen Rechts oder des Rechts der Europäischen Union" abstelle. Dass die inkriminierten Sätze 2 und 3 des § 17, welche auf dessen ersten Satz aufbauten, schon wegen dieser Widersprüchlichkeit unklar seien, liege auf der Hand. Verstoße aber die salvatorische Klausel des § 17 schon wegen ihrer eigenen Unklarheit gegen das Transparenzgebot des § 6 Abs 3 KSchG und unterliege sie keiner geltungserhaltenden Reduktion (etwa durch Streichung des offenbar fehlerbehafteten ersten Satzes), so habe das Erstgericht die Unterlassungsverpflichtung auch hiezu jedenfalls zutreffend bejaht.

Dem Argument der Beklagten, es sei (nach deutscher Rechtsprechung) im Bereich von Versicherungsbedingungen eine geltungserhaltende Reduktion unwirksamer Klauseln vorzunehmen, sei durch eine - einschlägig zu unwirksamen Klauseln im Bereich kapitalbildender Lebensversicherungen erst jüngst ergangene - Entscheidung des BGH vom 12. 10. 2005 (NJW 2005, 3559) der Boden entzogen: Bei Rechtswidrigkeit einer Klausel sei diese keineswegs im gesetzlich (gerade noch) zulässigen Umfang aufrechtzuerhalten, sondern es sei - aufgrund deren gänzlichen Wegfalls - gegebenenfalls eine Vertragsergänzung vorzunehmen; nach den allgemeinen, den Fall der Unwirksamkeit einer AGB-Klausel regelnden Vorschriften bestimme sich, wie die Ergänzung vorzunehmen sei, nämlich ob durch dispositives Gesetzesrecht, nach den Grundsätzen ergänzender Vertragsauslegung oder durch ersatzlosen Wegfall der Klausel. Auch der Oberste Gerichtshof habe im Zusammenhang mit Versicherungsbedingungen (AHVB/EHVB 1995) explizit ausgesprochen, dass bei Verbraucherverträgen eine geltungserhaltende Reduktion von AGB-Klauseln aufgrund des § 6 Abs 3 KSchG unter allen Umständen ausscheide (7 Ob 179/03d).

Dass nach in Deutschland herrschender Meinung salvatorische Klauseln insbesondere der gegenständlichen Art, wonach sich die Parteien verpflichteten, eine für unwirksam erklärte Klausel durch eine deren wirtschaftlichen Sinn möglichst nahekommende Regelung zu ersetzen, gegen das Transparenzgebot verstießen und daher unwirksam seien, entspreche dem herrschenden Meinungsstand in Deutschland. Nach welchen Kriterien der Verbraucher im Bereich des § 6 Abs 3 KSchG, insbesondere nach Maßgabe des Bestimmtheitsgebotes, ausreichend überprüfen könnte, ob eine ihm von der Beklagten präsentierte Ersatzregelung „dem beabsichtigten wirtschaftlichen Zweck" der unwirksamen Vertragsbestimmung entspreche, bleibe ebenso offen, sodass im Sinne der bereits wiedergegebenen Grundsätze weder eine zuverlässige Information des Verbrauchers über seine Rechte und Pflichten vorliege, noch ihm ausreichend die Tragweite seiner Einwilligung zu dieser Klausel erkennbar sei. Zu erwähnen bleibe auch, dass die Beklagte keinerlei Regelungen für eine Gleichbehandlung sämtlicher betroffenen Versicherungsnehmer vorsehe und es in unzumutbarer Weise dem Verhandlungsgeschick des Einzelnen überlasse, zu welcher mehr oder weniger günstigen Ersatzregelung er seine Zustimmung erteile. Letztlich sei auch keine sachliche Rechtfertigung für die Verpflichtung des Konsumenten auf Zustimmung zu Ersatzregelungen zu erkennen, wenn der Wegfall einzelner Klauseln ohnehin einem Korrektiv nach Maßgabe des dispositiven Rechts und den Regeln der Vertragsauslegung unterliege.

Zur Klausel 4 (§ 18 Abs 2 AVB):

Hier sei der Beklagten zu erwidern, dass gemäß § 176 Abs 1 VersVG der Versicherer bei Aufhebung einer Kapitalversicherung der gegenständlichen Art durch Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung den auf die Versicherung

entfallenden Rückkaufswert zu erstatten habe. Nach Abs 4 dieser Gesetzesstelle sei der Versicherer zu einem Abzug nur berechtigt, wenn dieser vereinbart und angemessen sei. Durch die VersVG-Novelle 1994 seien insofern zentrale Änderungen eingetreten. Aufsichtsbehördliche Regulierungen (zB durch Genehmigung des Geschäftsplans und der darin enthaltenen Berechnungsgrundsätze etwa bei Rückkäufen) seien entfallen und durch eine zivilrechtliche Kontrolle, vorwiegend mittels Beschränkungen der Vertragsfreiheit, ersetzt worden. So bestehe der Schutzzweck der §§ 173, 176 VersVG in der Sicherung des vom Versicherungsnehmer angesparten Kapitals. Der Gesetzgeber gestatte nunmehr beim Rückkaufswert die Vornahme von Abzügen, um zu verhindern, dass vom Umwandlungs- oder Rückkaufsrecht allzu leichtfertig Gebrauch gemacht werde. Nach alter Rechtslage sei dem Versicherer das Recht auf einen angemessenen Abzug ex lege zugestanden. Nach neuer Rechtslage komme ein Abzug nur in Betracht, wenn er vertraglich vereinbart und - wie bisher - angemessen sei. Aufgrund weitgehenden Normengleichklangs könne hiezu auch auf deutsche Literatur und Judikatur zurückgegriffen werden.

Auch sei von besonderer Bedeutung, dass nach der inkriminierten Klausel der Versicherungsnehmer bei vorzeitiger Vertragsbeendigung beträchtliche Teile seines Deckungskapitals verliere, und zwar in den ersten beiden Jahren gänzlich oder nahezu gänzlich. Die Beklagte möge dies zwar auf ihre Abschlusskosten, wohl insbesondere auf die anfallende Vermittlungsprovision zurückführen. Bei einer derart kurzen Laufzeit sei jedoch offensichtlich, dass das verkaufte Produkt den Interessen des Versicherungsnehmers nicht in der gebotenen Nachhaltigkeit entsprochen habe, was vielfach (zumindest auch) auf unzureichende Beratung zurückzuführen sein werde (eine solche also in gewisser Weise indiziert sei). Warum in diesem Lichte derart hohe Abschlusskosten unwiederbringlich zu Lasten des Versicherungsnehmers in einer praktisch zum Kapitalverlust führenden Höhe unvermeidlich wären, sei nicht ersichtlich. Ebensowenig habe die Beklagte vorgebracht, welche Auswirkungen eine vorzeitige Kündigung in den Folgejahren auf ihr Vermögen zeitige. Daher sei auch nicht nachvollziehbar, ob der in weiterer Folge vorgesehene Zugriff auf das Deckungskapital des Versicherungsnehmers (zwischen 30 und 5 %) hiezu in angemessener Relation stehe. Da § 176 Abs 4 VersVG nur angemessene Abzüge zulasse, die Beklagte aber in keiner Weise konkretisiert habe, warum die von ihr vorgesehenen Abzüge angemessen seien, widerspreche die inkriminierte Klausel dieser gesetzlichen Bestimmung. auf eine davon abweichende Vereinbarung könne sich der Versicherer gemäß § 178 Abs 2 VersVG nicht berufen.

Zwar sei die Zillmerung von Abschlusskosten (bei entsprechender Vereinbarung) an sich nicht zu beanstanden; ein Versicherungsnehmer der Beklagten verliere jedoch bei vorzeitiger Vertragsbeendigung beträchtliche Teile seines Deckungskapitals, und zwar in den ersten beiden Jahren gänzlich oder nahezu gänzlich, was die Beklagte auf ihre Abschlusskosten (insbesondere anfallende Vermittlungsprovision) zurückführe. Warum derart hohe Abschlusskosten in einer praktisch zum Kapitalverlust führenden Höhe unvermeidlich wären, sei nicht ersichtlich. Ebensowenig habe die Beklagte vorgebracht, welche Auswirkungen eine vorzeitige Kündigung in den Folgejahren auf ihr Vermögen zeitige. Daher sei auch nicht nachvollziehbar, ob der in weiterer Folge vorgesehene Zugriff auf das Deckungskapital des Versicherungsnehmers (zwischen 30 % und 5 %) hiezu in angemessener Relation stehe. Da § 176 Abs 4 VersVG nur „angemessene" Abzüge zulasse, die Beklagte aber in keiner Weise konkretisiert habe, warum die von ihr vorgesehenen Abzüge angemessen seien, widerspreche die diesbezügliche Klausel der genannten gesetzlichen Bestimmung und könne somit keinen Bestand haben.

Zur Klausel 5 (§ 25 Abs 1 AVB):

Gemäß § 18b Abs 2 Z 2 VAG sei der Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Versicherungsvertrages (unter anderem) in der fondsgebundenen Lebensversicherung jährlich über den Wert der dem Versicherungsnehmer zugeordneten Fondsanteile zu informieren. Nun werde zwar in der Lehre vertreten, dass die im VAG geregelten Informationspflichten eine öffentlich-rechtliche Verpflichtung der Versicherungsunternehmen gegenüber den Versicherungsnehmern bildeten und nicht dem Schutz des einzelnen Versicherungsnehmers dienten, weshalb nur eine Durchsetzung mit aufsichtsrechtlichen Mitteln in Betracht komme. Dies schließe allerdings nicht aus, dass die aufsichtsrechtlichen Informationspflichten einen Anknüpfungspunkt für andere Rechtsnormen bilden könnten.

Wie bereits dargelegt, bedürfe es für vom dispositiven Recht abweichende Klauseln einer sachlichen Rechtfertigung; dies müsse umso mehr für zwingende gesetzliche Vorschriften gelten (mögen diese auch dem öffentlichen Recht zuzuordnen sein). Eine sachliche Rechtfertigung, warum die Beklagte in Abweichung von der in Rede stehenden gesetzlichen Bestimmung nicht - von Beginn weg - jährlich über den Wert der dem Versicherungsnehmer zugeordneten Fondsanteile informiere, bringe sie selbst nicht vor. Auch entspreche die in Abs 3 der Klausel (auf

Wunsch jederzeit) vorgesehene Bekanntgabe des „Wertes Ihrer Versicherung" nicht der gesetzlichen Regelung betreffend die Bekanntgabe des Wertes der dem Versicherungsnehmer zugeordneten Fondsanteile. Die von der gesetzlichen Regelung abweichende Klausel habe daher keinen Bestand. Der Verstoß gegen Gesetze (welcher Art immer) unterliege im Übrigen der Sittenwidrigkeitskontrolle nach § 1 UWG.

Zur Klausel 6 bis 8 (§ 26 Abs 1 bis 3 AVB):

Der Oberste Gerichtshof habe bereits mehrfach zu § 6 Abs 2 Z 3 KSchG erkannt, dass umfassende und vage Änderungsklauseln eine Unzumutbarkeit indizierten. Die Vorbehalte müssten, damit sie rechtswirksam blieben, möglichst genau umschrieben und konkretisiert sein. Zu § 6 Abs 1 Z 5 KSchG judiziere der OGH (zuletzt etwa im Zusammenhang mit den Zinsanpassungsklauseln), dass eine klare Umschreibung der zinsändernden Umstände erforderlich und eine Klausel, die eine Erhöhung des Zinssatzes in das bloße „Ermessen" des Kreditgebers („in einem angemessenen Ausmaß") stellte, erkennbar gesetzwidrig sei. Soweit die Klauseln die Möglichkeit einseitiger Leistungsänderungen beinhalteten, seien sie im beschriebenen Sinne unzumutbar, weil umfassend und vage; zudem seien sie gesetzwidrig, da eine klare Umschreibung jener Erfordernisse fehle, anhand welcher die Belange der Versicherten „nicht unangemessen benachteiligt" würden. Im Übrigen hielten sie auch dem Transparenzgebot nicht stand: Mache die Beklagte Änderungen unter Bezugnahme auf § 26 der AVB geltend, bestehe im Hinblick auf die gänzlich allgemein gehaltenen Formulierungen weitgehend die Gefahr, dass der Versicherungsnehmer von der Durchsetzung seiner Rechte abgehalten werde oder ihm unberechtigte Pflichten abverlangt würden. Letztlich fehle es hinsichtlich der Absätze 2 und 3 an der erforderlichen sachlichen Rechtfertigung für die Abweichung vom dispositiven Recht, sehe dieses doch im Falle der Unwirksamkeit von Vertragsbestimmungen oder von Auslegungszweifeln entsprechende Regelungen vor. Warum die Beklagte dessen ungeachtet berechtigt sein solle, die Bedingungslage zu ändern, habe sie selbst nicht begründet. Warum die speziell im Bereich der Krankenversicherung erfolgte Regelung des § 178f VersVG entgegen der Gesetzessystematik auch in der Lebensversicherung sinngemäß zur Anwendung kommen solle, sei nicht ersichtlich. Dessen Abs 2 normiere explizit diverse Faktoren, deren Veränderungen für Änderungsvereinbarungen herangezogen werden dürften, welche aber für den Bereich der Lebensversicherung nicht einschlägig seien.

Das Erstgericht habe daher hinsichtlich sämtlicher beanstandeter Klauseln zutreffend im Sinne des Klagestandpunktes erkannt.

Die ordentliche Revision wurde für zulässig erklärt, weil zu vergleichbaren Klauseln im Bereich der Lebensversicherung höchstgerichtliche Rechtsprechung fehle; insbesondere die Frage der Regelung der von den Prämien in Abzug zu bringenden Kosten sowie die Berechtigung des Versicherers zu Abzügen bei vorzeitiger Vertragsbeendigung sei auch von über den Einzelfall hinausgehender Bedeutung.

Gegen dieses Urteil richtet sich die auf den Revisionsgrund der unrichtigen rechtlichen Beurteilung gestützte Revision der Beklagten mit dem Antrag auf Abänderung der bekämpften Entscheidung im Sinne einer Klageabweisung; hilfsweise werden auch Aufhebungsanträge gestellt.

Der Kläger begehrt in seiner Revisionsbeantwortung, dem gegnerischen Rechtsmittel keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist aus dem vom Berufungsgericht formulierten Grund zulässig; sie ist jedoch nicht berechtigt.

Im Rahmen der Rechtsrüge werden sämtliche AVB-Klauseln als gesetzeskonform und damit zulässig bezeichnet. Hiezu ist wie folgt Stellung zu nehmen:

Vorauszuschicken ist, dass die seit 1. 1. 2007 in Kraft stehenden, hier auch maßgeblichen Bestimmungen der §§ 174 und 176 VersVG in der Fassung des Versicherungsrechts-Änderungsgesetzes (VersRÄG) 2006, BGBl I 2006/95, noch nicht anzuwenden sind (§ 191c Abs 8 VersVG). Die Gesetzeszitate beziehen sich daher stets auf die Rechtslage vor Geltung des VersRÄG 2006.

Die nach Vertragsauslegungsgrundsätzen (§§ 914, 915 ABGB) zu erfolgende Auslegung von AVB hat sich am Maßstab eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren (RIS-Justiz RS0050063; RS0008901).

Im Rahmen einer Verbandsklage hat die Auslegung von Klauseln überdies stets im „kundenfeindlichsten Sinn" zu erfolgen; danach ist zu prüfen, ob ein Verstoß gegen ein gesetzliches Verbot oder gegen die guten Sitten vorliegt (RIS-

Justiz RS0016590). Im Unterlassungsprozess nach § 28 KSchG kann auch auf eine etwaige teilweise Zulässigkeit der beanstandeten Bedingungen nicht Rücksicht genommen werden; für eine geltungserhaltende Reduktion ist kein Raum (RIS-Justiz RS0038205).

Verbandsklagen nach §§ 28 ff KSchG sollen den Geschäftsverkehr von gesetz- und/oder sittenwidrigen Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)/Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) befreien.

Zu den (inhaltlich zusammengehörenden) Klauseln 1 (= § 4 Abs 1 AVB) und 14 (= § 18 Abs 2 AVB):

Hiezu übergehen die - auch auf Rechtsprechung des BGH sowie europarechtliche Bezüge eingehenden, in die Anregung einer Vorlage an den Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) mit Vorabentscheidungsersuchen mündenden - Ausführungen der Revisionswerberin zur Beurteilung der Transparenz, Verbindlichkeit der Modellrechnung und betragsmäßiger Vereinbarung von Kosten die eingangs wörtlich wiedergegebenen und vom Berufungsgericht als unbedenklich übernommenen Feststellungen, wonach

- aus den die Kapitalentwicklung, ausgehend von unterschiedlicher Fondsperformance, enthaltenden Modellrechnungen nicht ersehen werden kann, „was als Deckung für das versicherte (Ablebens-)Risiko kalkuliert ist" und vor allem, dass

- diese Modellrechnungen weder in allen Fällen den Kunden vorgelegt und erläutert werden noch integrierender Bestandteil der Allgemeinen Geschäftsbedingungen noch auch des jeweils abgeschlossenen Versicherungsvertrages sind.

Soweit in der Revision unterstellt wird, dass „jeder Versicherungsnehmer eine Modellrechnung erhält", weicht sie sohin von der maßgeblichen Feststellungsgrundlage ab und bringt damit ihre Rechtsrüge nicht zur gesetzmäßigen Darstellung.

Wie der erkennende Senat bereits in drei ebenfalls (dort „klassische", hier fondsgebundene, auf welche jedoch insoweit die gleichen Grundsätze anzuwenden sind: 7 Ob 23/07v) Lebensversicherungsverträge betreffenden Verbandsrechtssachen 7 Ob 131/06z, 7 Ob 140/06y und 7 Ob 173/06a ausgeführt hat, wurde mit dem Transparenzgebot des § 6 Abs 3 KSchG Art 5 der Richtlinie über missbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen, 93/13/EWG umgesetzt. Danach müssen „dem Verbraucher in Verträgen unterbreitete und schriftlich niedergelegte Klauseln stets klar und verständlich abgefasst sein. Der Verbraucher muss also in der Lage sein, seine Rechtsposition zu durchschauen. Er muss auch in die Lage versetzt werden, den Inhalt und die Tragweite einer Vertragsklausel zu erfassen (Sinnverständlichkeit). Dazu gehört auch, dass der Verbraucher bis zu einem gewissen Grad die wirtschaftlichen Folgen einer Regelung abschätzen kann. Ziel des Transparenzgebotes ist es, eine durchschaubare, möglichst klare und verständliche Formulierung Allgemeiner Vertragsbestimmungen sicherzustellen, um zu verhindern, dass der für die jeweilige Vertragsart typische Durchschnittsverbraucher von der Durchsetzung seiner Rechte abgehalten wird, ihm unberechtigte Pflichten abverlangt werden, ohne dass er sich zur Wehr setzt oder er über Rechtsfolgen getäuscht oder ihm ein unzutreffendes oder unklares Bild seiner vertraglichen Position vermittelt wird .... Ausgehend von diesen Grundsätzen kann der Verweis auf einen Tarif in einer Klausel, die den Versicherungsnehmer über den jeweiligen Rückkaufswert einer Lebensversicherung informieren soll, nur dann im Sinne des § 6 Abs 3 KSchG als klar und verständlich angesehen werden, wenn der betreffende Tarif dem Versicherungsnehmer offengelegt wird; eine dem Versicherungsnehmer unbekannte und nicht näher erläuterte Faktoren enthaltende 'Rahmenbedingung' muss unverständlich bleiben... Dem Versicherungsnehmer bleibt dadurch etwa verborgen, dass und in welchem Ausmaß er bei vorzeitiger Kündigung des Versicherungsvertrages mit Stornogebühren belastet wird. Damit wird ihm ein unklares Bild seiner vertraglichen Position vermittelt ... insbesondere kann er dadurch auch gehindert sein, einen Vergleich mit den Angeboten anderer Versicherer vorzunehmen" (7 Ob 131/06z mwN). Umso mehr muss dies gelten, wenn ein derartiges Modellrechenwerk überhaupt fehlt.

Dass die Höhe der Rückkaufswerte in der fondsgebundenen Lebensversicherung maßgeblich von der „Fondsperformance" abhängt und daher nur prognostizierbar, nicht aber exakt vorhersehbar ist, entbindet den Versicherer nicht der Verpflichtung, die den Versicherungsnehmer treffende Gesamtkostenbelastung offen zu legen. Für den Versicherungsnehmer ist es bei der Auswahl der Lebensversicherung nicht von entscheidender Bedeutung, wie sich der von ihm für die Versicherung zu entrichtende „Preis" im Einzelnen zusammensetzt, also wie der Versicherer intern kalkuliert, das heißt was auf Abschluss-, Verwaltungs- und sonstige Kosten, auf die Deckung des versicherten Risikos des Ablebens und den Unternehmergewinn entfällt. Der Versicherungsnehmer muss aber -

anhand standardisierter Tabellen („Modellrechnungen" mit „Null-Performance") - nachvollziehen können, welcher Teil der Prämie „veranlagt" wird, also was dem Deckungsstock zum Ankauf von Wertpapieren zufließt. Stellt doch die Verpflichtung, mit (einem Teil der) von den Versicherungsnehmern entrichteten Versicherungsprämien Wertpapiere anzukaufen und den entsprechenden Teil der Prämie in Fondsanteile umzurechnen, die Hauptleistungsverpflichtung der Beklagten dar. Wird dem einzelnen Versicherungsnehmer nicht klargelegt, welcher Teil der Prämie veranlagt wird und wie sich der Rückkaufswert gestaltet, behält sich der Versicherer - wie hier die Beklagte in den Klauseln 1.) und 4.) - ein einseitiges Leistungsbestimmungsrecht vor. Demnach ist die Gesamtkostenbelastung für den Versicherungsnehmer transparent darzustellen. Selbst wenn die Gesamtkostenbelastung im Hinblick auf die Unsicherheit der Fondsperformance - wie die Beklagte behauptet - nicht von vornherein in absoluten Zahlen festgesetzt und bekannt gegeben werden könnte, wäre die Beklagte im Sinne des Transparenzgebotes des § 6 Abs 3 KSchG verpflichtet, sie oder vice versa den Sparanteil (die Rückkaufswerte) in Tabellenform als Prozentsatz der jeweiligen Höhe des Deckungskapitals festzulegen und mit dem Versicherungsnehmer zu vereinbaren (so auch 7 Ob 23/07v).

Das bereits in den zitierten, klassische Lebensversicherungen betreffenden oberstgerichtlichen Entscheidungen gewonnene Ergebnis, der Versicherer habe im Sinne des Transparenzgebotes des § 6 Abs 3 KSchG gezillmerte Abschluss- und Verwaltungskosten, mit denen er den Versicherungsnehmer im Falle eines Rückverkaufes belasten will, dem Versicherungsnehmer entsprechend offen zu legen, ist also auch für die fondsgebundene Lebensversicherung fortzuschreiben. Es ist kein Umstand erkennbar, wonach das betreffende Transparenzerfordernis in der fondsgebundenen Lebensversicherung nicht oder nur eingeschränkt gegeben wäre.

§ 18 Abs 2 der AVB verstößt sowohl gegen § 6 Abs 3 KSchG als auch gegen § 176 Abs 4 VersVG, weil für den Versicherungsnehmer unklar bleibt, dass der hierin erwähnte „Abzug" nicht nur Stornokosten, sondern auch Abschluss- und Verwaltungskosten enthält, wie sich aus dem Zusammenhang dieser Bestimmung mit den §§ 4 und 13 AVB und insbesondere den Revisionsausführungen ergibt. Die Höhe der Stornokosten ist damit mangels konkreter Vereinbarung jedoch völlig unbestimmt (vgl 7 Ob 131/06z). Zudem lässt die Bestimmung (im Sinne ihrer kundenfeindlichsten Auslegung) jedenfalls auch die Auslegung zu, dass damit unter Umständen nur Stornokosten gemeint sein könnten, in welchem Fall sie aber wiederum wegen ihrer Höhe (das Deckungskapital wird anfangs zur Gänze verbraucht) gesetzwidrig wäre, nämlich insofern, als ein Verstoß gegen das in § 176 Abs 4 VersVG normierte, die Stornokosten betreffende Angemessenheitskriterium vorläge.

Wenn aber § 18 Abs 2 der AVB schon aus diesen vorgenannten Gründen zu entfallen hat, verbleiben zur Frage der Überwälzung vor Abschluss- und Verwaltungskosten auf den Versicherungsnehmer und zu deren Zillmerung nur die Regelungen der §§ 4 und 13 AVB. Daraus ergibt sich aber lediglich, dass die „ersten Prämien" (wieviele?) „zur Tilgung der Abschlusskosten herangezogen" werden und der zu tilgende Betrag „4 % der... zu zahlenden Prämie" nicht übersteigen darf. Ohne „Modellrechnung" hat der Versicherungsnehmer keine Möglichkeit, Klarheit einerseits über die Belastung seiner Prämienzahlungen mit dem „Preis", den er für die damit erworbene Versicherungsleistung zu zahlen hat sowie über den Anfall von Stornokosten bei vorzeitiger Vertragsauflösung, andererseits über denjenigen Teil seiner Zahlungen, die für die Veranlagung verwendet werden, zu erhalten. Eine solche „Modellrechnung" wurde aber - wie bereits mehrfach ausgeführt - gerade nicht Vertragsinhalt bzw „nicht in allen Fällen" den Versicherungsnehmern übergeben. Ob die konkrete „Modellrechnung" der beklagten Partei ihrerseits ausreichend transparent ist, kann damit dahingestellt bleiben.

Wie der Oberste Gerichtshof in den zuvor zitierten Entscheidungen zu (wenngleich nicht fondsgebundenen, jedoch insoweit parallel zu beurteilenden) Lebensversicherungsverträgen ausgeführt hat, müssen auch alle Versuche, darzutun, dass für einen Versicherungsnehmer die Zillmerung (und deren Nachteile) bereits aus etwa der vereinbarten Versicherungsprämie ableitbar seien, scheitern. Dies schon deshalb, weil es nicht ausreichen kann, dass Nachvollziehbarkeit „nur für versicherungsmathematisch versierte Versicherungsnehmer (und damit nicht für die Maßfigur des durchschnittlich versierten Versicherungsnehmers)" gegeben ist (nochmals 7 Ob 131/06z). Von schon aufgrund des „simplen Hausverstandes für jedermann" gegebener Transparenz, rechnerischer Offenkundigkeit und bloß notwendiger „einfacher Subtraktions"-Techniken, wie in der Revision ausgeführt wird, kann damit keine Rede sein.

Damit erübrigt sich aber auch eine Befassung des EuGH im Sinne des angeregten Vorabentscheidungsverfahrens (vgl 7 Ob 23/07v).

Die Ansicht der Vorinstanzen, diese Klauseln seien gesetzwidrig und daher unwirksam, erweist sich demnach frei von Rechtsirrtum.

Zur Klausel 2 (= § 9 Abs 1 AVB):

So wie schon in den Vorinstanzen rechtfertigt die Revisionswerberin die Zulässigkeit dieser Klausel lediglich mit dem Argument der Dispositivität, also der individuellen Vereinbarkeit aufgrund der vom Gesetzgeber vorgesehenen Vertragsfreiheit der Parteien. Abgesehen davon, dass dabei übersehen wird, dass die beanstandete Regelung eben keine individuelle Vereinbarung zwischen der Beklagten und deren einzelnen Versicherungsnehmern, sondern eine (einseitig) in den AVB der Beklagten festgelegte Nebenbestimmung darstellt (so auch 7 Ob 23/07v), ist Folgendes zu erwidern:

Nach der Gefahrtragungsregel des § 905 Abs 2 ABGB trägt „im Zweifel" der Schuldner (hier also der Versicherer) bis zur Zahlung in der vereinbarten Weise die Gefahr des zufälligen Verlustes, muss also im Fall des zufälligen Verlustes noch einmal zahlen (RIS-Justiz RS0107960); gleichermaßen „im Zweifel" hat der Schuldner derartige Geldzahlungen „auf seine Kosten" dem Gläubiger an dessen Wohnsitz (Niederlassung) „zu übermachen". „Im Zweifel" bedeutet dabei - schon aus dem Zusammenhalt mit Abs 1 leg cit - das Fehlen einer „Verabredung" der Parteien. Das Berufungsgericht unterstellt allerdings im Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer ein „besonderes Ausmaß an verdünnter Willensfreiheit", wodurch eine Abdingbarkeit „kaum verhandelbar" erscheine. Vom dispositivem Recht abweichende Klauseln sind unwirksam, wenn sie unangemessen bzw sachlich nicht gerechtfertigt sind, wobei eine umfassende, die Umstände des Einzelfalles berücksichtigende Interessenabwägung vorzunehmen ist (Bollenberger in KBB, ABGB Rz 23 zu § 879 mwN); gröbliche Benachteiligung wird hiebei angenommen, wenn die dem Vertragspartner zugedachte Rechtsposition in auffallendem, sachlich nicht zu rechtfertigendem Missverhältnis zur vergleichbaren Position des anderen steht (Bollenberger, aaO). Die Klausel wurde daher zutreffend als unter § 879 Abs 3 ABGB fallend qualifiziert. Dazu kommt noch - worauf in der Revisionsbeantwortung zutreffend hingewiesen wird - ihre Beanstandung nach § 41b VersVG; danach darf nämlich der Versicherer (neben der Prämie) nur solche Gebühren verlangen, „die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch das Verhalten des Versicherungsnehmers veranlasst worden sind; die Vereinbarung anderer Nebengebühren ist unwirksam". Zulässig sind also nur Gebühren, für die ein Verhalten des Versicherungsnehmers kausal geworden ist (Knappmann in Prölss/Martin, VVG27 Rz 8 zu § 41a; Riedler in Berliner Kommentar, Rn 15 zu § 41a VVG); es muss sich um Mehraufwendungen handeln, also andere als bei Verträgen mit anderen Versicherungsnehmern üblicherweise entstehen (Knappmann a a O; Riedler aaO Rz 15 und 16; vgl auch Grubmann, VersVG5 Anm 1 zu § 41b), was bei den hier auf den Versicherungsnehmer überwälzten „Kosten" keineswegs zutrifft.Nach der Gefahrtragungsregel des § 905 Abs 2 ABGB trägt „im Zweifel" der Schuldner (hier also der Versicherer) bis zur Zahlung in der vereinbarten Weise die Gefahr des zufälligen Verlustes, muss also im Fall des zufälligen Verlustes noch einmal zahlen (RIS-Justiz RS0107960); gleichermaßen „im Zweifel" hat der Schuldner derartige Geldzahlungen „auf seine Kosten" dem Gläubiger an dessen Wohnsitz (Niederlassung) „zu übermachen". „Im Zweifel" bedeutet dabei - schon aus dem Zusammenhalt mit Abs 1 leg cit - das Fehlen einer „Verabredung" der Parteien. Das Berufungsgericht unterstellt allerdings im Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer ein „besonderes Ausmaß an verdünnter Willensfreiheit", wodurch eine Abdingbarkeit „kaum verhandelbar" erscheine. Vom dispositivem Recht abweichende Klauseln sind unwirksam, wenn sie unangemessen bzw sachlich nicht gerechtfertigt sind, wobei eine umfassende, die Umstände des Einzelfalles berücksichtigende Interessenabwägung vorzunehmen ist (Bollenberger in KBB, ABGB Rz 23 zu § 879 mwN); gröbliche Benachteiligung wird hiebei angenommen, wenn die dem Vertragspartner zugedachte Rechtsposition in auffallendem, sachlich nicht zu rechtfertigendem Missverhältnis zur vergleichbaren Position des anderen steht (Bollenberger, aaO). Die Klausel wurde daher zutreffend als unter § 879 Abs 3 ABGB fallend qualifiziert. Dazu kommt noch - worauf in der Revisionsbeantwortung zutreffend hingewiesen wird - ihre Beanstandung nach § 41b VersVG; danach darf nämlich der Versicherer (neben der Prämie) nur solche Gebühren verlangen, „die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch das Verhalten des Versicherungsnehmers veranlasst worden sind; die Vereinbarung anderer Nebengebühren ist unwirksam". Zulässig sind also nur Gebühren, für die ein Verhalten des Versicherungsnehmers kausal geworden ist (Knappmann in Prölss/Martin, VVG27 Rz 8 zu § 41a; Riedler in Berliner Kommentar, Rn 15 zu § 41a VVG); es muss sich um Mehraufwendungen handeln, also andere als bei Verträgen mit anderen Versicherungsnehmern üblicherweise entstehen (KnappmannaaO; Riedler aaO Rz 15 und 16; vergleiche auch Grubmann, VersVG5 Anm 1 zu § 41b), was bei den hier auf den Versicherungsnehmer überwälzten „Kosten" keineswegs zutrifft.

Zur Klausel 5 (§ 25 Abs 1 AVB):

Nach § 18b Abs 2 Z 2 VAG hat der Versicherer während der Laufzeit des Versicherungsvertrages den Versicherungsnehmer jährlich über den Stand einer erworbenen Gewinnbeteiligung sowie in der fondsgebundenen Lebensversicherung über den Wert der dem Versicherungsnehmer zugeordneten Fondsanteile und in der indexgebundenen Lebensversicherung auch über die Wertentwicklung des Bezugswertes des Versicherungsvertrages zu informieren. Zweck dieser Regelung ist es, den Versicherungsnehmer über die Entwicklung seiner Lebensversicherung zu informieren, und zwar - durch die Anordnung der Jahresfrist - im Sinne einer „Automatik", ohne dass es hiezu einer gesonderten und speziellen Anforderung durch den Versicherungsnehmer bedürfte. Durch die mit § 25 Abs 3 AVB dem Versicherungsnehmer eingeräumte Möglichkeit, sich darüber hinaus über den Wert der Versicherung zu informieren, werden die gesetzlichen Verpflichtungen des § 18b Abs 2 Z 2 VAG keineswegs erfüllt. Zudem sind die den Versicherern in der genannten Gesetzesstelle auferlegten Pflichten weiter gefasst als die (bloße) Angabe des Wertes der Versicherung gemäß § 25 Abs 3 AVB. Die von der Beklagten in der Klausel vorgenommene Einschränkung („erstmals zum Ende des dritten Versicherungsjahres") steht nach dem klaren Wortlaut der eingangs wiedergegebenen Gesetzesstelle mit dieser Vorgabe des Gesetzgebers in Widerspruch. Da es sich um - unstrittig - eine aufsichtsrechtliche Verpflichtung der beklagten Partei handelt, kann diese auch weder vertraglich ausgeschlossen noch eingeschränkt werden.

Zwar kann ein einzelner Versicherungsnehmer aus § 18b Abs 2 Z 2 VAG keine unmittelbaren subjektiven Rechtsansprüche ableiten, da diese Bestimmung eben nur eine aufsichtsrechtliche Verpflichtung des Versicherers begründet. Es entspricht jedoch der herrschenden Lehre, dass eine - wie hier - Verbandsklage auch gegen solche AGB-Klauseln zur Verfügung steht, die öffentlich-rechtlichen Vorschriften zuwiderlaufen, ohne deshalb sonst zivilrechtlich bekämpfbar zu sein; damit werden die klageberechtigten Institutionen nämlich in die Lage versetzt - unabhängig vom Tätigwerden der an sich zuständigen Verwaltungsbehörden -, Verstößen (auch) gegen öffentlich-rechtliche Vorschriften im Rahmen von Zivilgerichtsverfahren entgegenzutreten (Krejci in Rummel, ABGB³ Z 12 zu §§ 28 - 30 KSchG - unter Hinweis auf die Materialien 744 BlgNR 14. GP, 42; Kathrein in KBB, ABGB Rz 3 zu § 28 KSchG; Langer in Kosesnik-Wehrle/Lehofer (Mayer/Langer, KSchG² Rz 1 zu §§ 28 - 30; Eccher in Fenyves/Kerschner/Vonkilch, Klang³ Rz 8 zu § 28 KSchG).

Daraus folgt, dass dem Kläger auch hinsichtlich der Verwendung von mit § 18b Abs 2 Z 2 VAG im Widerspruch stehenden Klauseln ein Unterlassungsanspruch zusteht und damit auch insoweit das Klagebegehren berechtigt ist.

Zu den Klauseln 3 und 6 bis 8 (§ 17 und § 26 AVB):

Auch hier wiederholt die Revisionsweberin im Wesentlichen nur ihre bereits vor den unterinstanzlichen Gerichten eingenommene Rechtsposition und beharrt auf der Zulässigkeit der Klauseln im Rahmen der gesetzlichen Lage, dienten diese doch auch dem Versicherungsnehmer bei einem - wie der fondsgebundenen Lebensversicherung - ungewöhnlich langen Laufzeitraum mit der Unmöglichkeit, künftige Gesetzeslagen und die dazu ergehende Rechtsprechung vorhersehen zu können. Dabei wird jedoch gerade das vom Berufungsgericht in den Vordergrund seiner (wiederum kundenfeindlichsten: RIS-Justiz RS0016590) Auslegung und Beurteilung gerückte Argument der Widersprüchlichkeit übergangen, dass nämlich die „Salvatorische Klausel" mit ihrer Ersetzungsmöglichkeit unwirksamer oder nichtiger Vertragsbestimmungen zugunsten (unter Berücksichtigung des beabsichtigten wirtschaftlichen Zwecks) gültiger Abreden ausschließlich auf den ersten Klauselsatz (in § 17 Abs 1) abstellt. Dieser betrifft aber - ausschließlich - Widersprüchlichkeiten zu „Vorschriften des deutschen Rechts und des Rechts der Europäischen Union", wohingegen - unstrittig - nach § 15 der AVB auf diese Verträge (ausschließlich) das „Recht der Republik Österreich" Anwendung zu finden hat, wofür aber gerade § 17 keine „Salvatorische Regelungsmöglichkeit" erkennen lässt.

Wie der Kläger in seiner Revisionsbeantwortung zutreffend ausführt, ist die fondsgebundene Lebensversicherung mit der Krankenversicherung (§ 172 VersVG) entgegen der Ansicht der Revisionswerberin nicht vergleichbar. Die möglichen massiven Änderungen des Risikos zu Lasten des Versicherers infolge steigender Kosten der Heilbehandlung oder Pflege und durch den Anstieg der Anfälligkeit für bestimmte Krankheiten bestehen in der Lebensversicherung nicht. Betreffend das Risiko „Erleben" werden die Verträge nicht auf Lebenszeit geschlossen. Die Veränderungen der Sterblichkeit lassen sich im Vorhinein genauer berechnen und kalkulieren. Sie unterliegen nicht im gleichen Maß

Änderungen wie die Kostenentwicklung im Krankenversicherungsbereich. Die einzig wirklich wesentlich veränderliche Komponente ist die Entwicklung des Kapitalmarktes und die sich daraus ergebende Entwicklung der Rendite. Diese Unsicherheit wird aber in den Versicherungsverträgen vollständig auf den Versicherungsnehmer überwälzt.

Schließlich hat der erkennende Senat zu 7 Ob 78/06f (dort zwar im Zusammenhang mit einer Verbandsklage gegen unzulässige Mietvertragsklauseln [konkret: Nr 35 des inkriminierten Klauselwerks], insoweit jedoch auch hier sinngemäß anwendbar) ausgesprochen, dass eine derartige (auch dort) „Salvatorische Klausel" schon deshalb im Sinne des § 6 Abs 3 KSchG intransparent ist, wenn sich (hier) der Versicherungsnehmer (dort: der Mieter) „zur Abgabe einer ihm nicht vorhersehbaren Erklärung und Abänderung des Vertrages verpflichten soll, wobei nicht vom Horizont der 'redlichen' Vertragsparteien ausgegangen werden soll, sondern vom unzulässigen Sinn und Zweck der Bestimmung" (vgl hiezu auch Leitner, Ist das vollständige Ende der geltungserhaltenden Reduktion gekommen? ÖJZ 2002, 711 ff ebenfalls zur Unzulässigkeit derartiger Salvatorischer Klauseln).Schließlich hat der erkennende Senat zu 7 Ob 78/06f (dort zwar im Zusammenhang mit einer Verbandsklage gegen unzulässige Mietvertragsklauseln [konkret: Nr 35 des inkriminierten Klauselwerks], insoweit jedoch auch hier sinngemäß anwendbar) ausgesprochen, dass eine derartige (auch dort) „Salvatorische Klausel" schon deshalb im Sinne des § 6 Abs 3 KSchG intransparent ist, wenn sich (hier) der Versicherungsnehmer (dort: der Mieter) „zur Abgabe einer ihm nicht vorhersehbaren Erklärung und Abänderung des Vertrages verpflichten soll, wobei nicht vom Horizont der 'redlichen' Vertragsparteien ausgegangen werden soll, sondern vom unzulässigen Sinn und Zweck der Bestimmung" vergleiche hiezu auch Leitner, Ist das vollständige Ende der geltungserhaltenden Reduktion gekommen? ÖJZ 2002, 711 ff ebenfalls zur Unzulässigkeit derartiger Salvatorischer Klauseln).

Damit bedarf es auch nicht der Aufhebung der vorinstanzlichen Entscheidungen wegen sekundärer Feststellungsmängel durch Nachholung von Feststellungen mittels Sachverständigengutachten und Zeugeneinvernahme (im Sinne der Ausführungen in der vorletzten Seite des Rechtsmittels; § 510 Abs 3 ZPO).

Auf die Frage der Urteilsveröffentlichung kommt die Revision nicht mehr zurück, weshalb eine Ergänzung der betreffenden Ausführungen des Berufungsgerichtes auch hiezu entbehrlich ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 50, 41 ZPO.

Textnummer

E84233

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2007:0070OB00233.06Z.0509.000

Im RIS seit

08.06.2007

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at