



REPUBLIK ÖSTERREICH
Oberlandesgericht Wien

1 R 62/21a

Im Namen der Republik

Das Oberlandesgericht Wien hat als Berufungsgericht durch die Senatspräsidentin des Oberlandesgerichts Dr. Jesionek als Vorsitzende sowie den Richter und die Richterin des Oberlandesgerichts Mag. Schaller und Mag. Waldstätten in der Rechtssache der klagenden Partei **Verein für Konsumenteninformation**, Linke Wienzeile 18, 1060 Wien, vertreten durch die Kosesnik-Wehrle & Langer Rechtsanwälte KG in Wien, gegen die beklagte Partei **Merkur Versicherung AG**, Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84, 8010 Graz, vertreten durch die Schönherr Rechtsanwälte GmbH in Wien, wegen Unterlassung und Urteilsveröffentlichung (Gesamtstreitwert EUR 36.000,-) über die Berufung der beklagten Partei gegen das Urteil des Handelsgerichts Wien vom 12.3.2021, 57 Cg 69/20b-18, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Der Berufung wird **nicht Folge** gegeben.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit EUR 3.051,12 bestimmten Kosten des Berufungsverfahrens (darin EUR 508,52 an USt) binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Der Wert des Entscheidungsgegenstands übersteigt EUR 30.000,-.

Die ordentliche Revision ist zulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Der Kläger ist ein gemäß § 29 KSchG klageberechtigter Verband, die Beklagte ein Versicherungsunternehmen mit Sitz in Graz. Sie bietet ihre Leistungen im gesamten Bundesgebiet an, ihre Kernkompetenz liegt nach eigenen Angaben im Bereich der Gesundheitsvorsorge.

Die Beklagte verwendet im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern in allgemeinen Geschäftsbedingungen, die sie ihren Verträgen zu Grunde legt, konkret den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung (AVB 1995/Fassung Juli 2012)“, folgende Klauseln:

„PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

§ 10 A) Prämien und Gebühren:

[...]

(2) Hat ein mitversichertes Kind das 18. Lebensjahr vollendet, so sind ab dem nächstfolgenden Monatsersten die Prämien zu bezahlen, die für erwachsene Personen zu entrichten sind. [...]

ENDE DES VERSICHERUNGSVERTRAGES

§ 13 Kündigung durch den Versicherungsnehmer:

(1) Der Versicherungsvertrag wird auf Lebenszeit des Versicherungsnehmers abgeschlossen. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten zu kündigen. [...]

SONSTIGE BESTIMMUNGEN

§ 18 Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, der Prämie und des Versicherungsschutzes, Leistungs- und Prämienanpassung:

[...]"

§ 178f VersVG idF BGBl I Nr 509/1994 regelt für die Krankenversicherung (Hervorhebungen durch das Berufungsgericht):

„(1) 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, ist - unbeschadet des § 6 Abs 1 Z 5 KSchG bzw des § 6 Abs 2 Z 3 KSchG - nur mit den sich aus den Abs 2 und 3 ergebenden Einschränkungen wirksam.

(2) Als für Änderungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes maßgebende Umstände dürfen nur die Veränderungen folgender Faktoren vereinbart werden:

1. eines in der Vereinbarung genannten Index,
2. der durchschnittlichen Lebenserwartung,
3. der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten,
4. des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen,
5. der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und

6. des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

Bloß vom Älterwerden des Versicherten oder von der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen dürfen jedenfalls nicht vereinbart werden, insbesondere ist eine Prämienanpassung unzulässig, um eine schon bei Eingehung der Versicherung unzureichend kalkulierte Alterungsrückstellung zu ersetzen. Es kann jedoch vereinbart werden, dass eine zunächst geringere Prämie ab einem bestimmten Lebensalter des Versicherten auf denjenigen Betrag angehoben wird, den der betreffende Tarif für Versicherte vorsieht, die mit diesem Alter in die Versicherung eintreten; dieses Lebensalter darf nicht über 20 Jahren liegen.

(3) Erhöht der Versicherer die Prämie, so hat er dem Versicherungsnehmer auf dessen Verlangen die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anzubieten.

(4) Die Erklärung einer rückwirkenden Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes ist unwirksam [...].“

Der **Kläger** begehrt die Beklagte sinngemäß für schuldig zu erkennen, es ab sofort im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern zu unterlassen, die Klausel „Hat ein mitversichertes Kind das 18. Lebensjahr vollendet, so sind ab dem nächstfolgenden Monatsersten die Prämien zu bezahlen, die für erwachsene Personen zu entrichten sind.“ oder inhaltsgleiche Klauseln zu verwenden und sich auf diese zu berufen sowie eine Urteilsveröffentlichung im redaktionellen Teil einer Samstagausgabe der bundesweit erscheinenden „Kronen-Zeitung“.

Da die sog Kinderprämie üblicherweise nur einen Bruchteil der Erwachsenenprämie betrage, bewirke der

automatische Tarifwechsel, der nach den AGB nicht einmal angekündigt werden müsse, eine erhebliche und spürbare Preiserhöhung für den Versicherungsnehmer (umso mehr bei Mehrlingen), deren Ausmaß jedoch nicht im Vorhinein absehbar sei. Mangels Möglichkeit zur außerordentlichen Kündigung müsste die erhöhte Prämie, abhängig vom Geburtstag des Kindes, zudem bis zu 15 Monate lang entrichtet werden. Damit sei diese Regelung gröblich benachteiligend iSd § 879 Abs 3 ABGB.

Da sich diese Klausel als einziger Preiserhöhungsumstand nicht im Abschnitt „Änderungen der Prämie“ finde, sei sie auch überraschend iSd § 864a ABGB.

Weiters müsste die Beklagte dem Versicherungsnehmer gemäß § 178f Abs 3 VersVG die Möglichkeit eröffnen, einen Vertrag mit gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen zu wählen.

Damit werde auch die wahre Rechtslage iSd § 6 Abs 3 KSchG verschleiert, weil beim Versicherungsnehmer der unrichtige Eindruck erweckt werde, er müsse die Prämienenerhöhung hinnehmen. Im Übrigen würde die Klausel auch sonst gegen das Bestimmtheit- und Verständlichkeitsgebot verstoßen; so blieben va die konkreten Auswirkungen für den Versicherungsnehmer unklar und insbesondere die künftige Prämienhöhe.

Auch hätten die Voraussetzungen nach § 6 Abs 1 Z 5 KSchG zur Entgelterhöhung eingehalten werden müssen.

Die **Beklagte** verteidigte ihre Klausel unter Verweis auf § 178f Abs 2 VersVG. Da diese Regelung ausdrücklich einen automatischen Wechsel von einer Kinder- auf eine Erwachsenenprämie erlaube, liege keine gröbliche Benachteiligung vor. Im Übrigen handle sich bei der Prämienzahlungspflicht um eine Hauptleistung, sodass

§ 879 Abs 3 ABGB nicht anwendbar sei. Dem Versicherungsnehmer seien zudem die für die Anhebung maßgeblichen Faktoren schon bei Vertragsabschluss bekannt, diese würden auch nicht vom Willen des Versicherers abhängen. Das Gesetz sehe weder eine Verständigungspflicht vor, noch eine außerordentliche Kündigungsmöglichkeit. Der Versicherungsnehmer könne im Übrigen jederzeit, auch schon unmittelbar nach Vertragsabschluss, die Kündigung zum Stichtag der Anhebung erklären.

Da eben ein Tarifwechsel und keine Prämienerrhöhung vorliege, finde sich diese Bestimmung zutreffend bei den Pflichten des Versicherungsnehmers zur Zahlung von Prämien und Gebühren, weswegen kein Fall des § 864a ABGB vorliege.

§ 178f Abs 3 VersVG komme mangels Prämienerrhöhung ebenfalls nicht zur Anwendung.

§ 178f Abs 2 VersVG würde schließlich auch § 6 Abs 1 Z 5 und § 6 Abs 3 KSchG verdrängen. Die Vorweg-Angabe der konkreten Prämienhöhe sei faktisch unmöglich. Ein einseitiger Ermessensspielraum werde dem Versicherer dadurch nicht eingeräumt, weil die Prämie im Einzelfall nach dem jeweils anwendbaren Tarif zu bestimmen sei. Für einen durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer sei eindeutig, dass die Prämie auf Basis des Gesundheitszustands des jungen Erwachsenen berechnet werde.

Eventualiter zur Klagsabweisung begehrte die Beklagte, die Leistungsfrist mit drei Monaten festzusetzen.

Jedenfalls sei das Veröffentlichungsbegehren überschießend, weil von einem stattgebenden Urteil nur

jene Versicherungsnehmer betroffen seien, die mitversicherte Kinder unter 18 Jahren hätten; es sei ausreichend, diesen überschaubaren Kreis mittels Brief oder E-Mail zu verständigen.

Mit dem angefochtenen Urteil gab das **Erstgericht** dem Unterlassungsbegehren unter Setzung einer dreimonatigen Leistungsfrist sowie dem Veröffentlichungsbegehren statt.

Nach umfassender Darstellung der im Verbandsverfahren geltenden Grundsätze, auf die gemäß § 500a ZPO verwiesen wird, setzte sich das Erstgericht mit der Entstehungsgeschichte des § 178f VersVG und dessen wirtschaftlichen und rechtspolitischen Hintergründen auseinander.

§ 178f Abs 2 VersVG schreibe dem Versicherer vor, die Prämie in der Krankenversicherung nach dem jeweiligen Eintrittsalter des Versicherungsnehmers zu bemessen. Unter der Voraussetzung, dass sich die in den Z 1 bis 6 genannten Anpassungsfaktoren nicht verändern, müsste die Prämie daher während der gesamten Dauer konstant bleiben. Dies bedeute in versicherungsmathematischer Hinsicht, dass die Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung) unter Bildung von Rückstellungen zu führen sei, mit der der im Alter (statistisch) auftretende Mehrbedarf des Versicherungsnehmers abgedeckt werden könnte. Die Einstiegsprämie sei so zu bemessen, dass sie - bei gleichbleibenden Rahmenbedingungen - eine Versicherungsdeckung bis zum Tod des Versicherungsnehmers gewährleiste („Rücklagenmodell“).

In der Praxis der österreichischen Krankenversicherer sei es jedoch üblich, die Prämien von Kindern und Jugendlichen, die mit ihren Eltern mitversichert sind, eigens zu kalkulieren, insbesondere

ohne Altersrückstellung, sodass sie nur einen Bruchteil der Erwachsenen-Prämie betragen würden. Dies ua deswegen, weil nicht absehbar sei, ob das Kind nach Ende der Mitversicherung eine weitere Versicherung wünsche; für diese Fälle sei daher keine Altersrückstellung erforderlich.

Laut Ausschussbericht des Nationalrats (1722 dB XVIII GP S 8) solle die Möglichkeit dieser prämiengünstigen Mitversicherung aus sozial- und familienpolitischen Gründen erhalten bleiben. Dem Abs 2 sei daher eine entsprechende Ausnahmeregelung für jüngere Versicherte angefügt worden. Sie ermögliche eine Vereinbarung, dass der Versicherte erst ab einem bestimmten Lebensalter, das von vornherein festzusetzen sei und 20 Jahre nicht übersteigen dürfe, in das „normale Prämienschema“ übernommen werde. Mit Erreichen dieses Lebensalters müsse der Versicherte also einen Prämiensprung hinnehmen, der nicht durch die Veränderung der in Abs 2 Z 1 bis 6 genannten Kriterien gerechtfertigt werden könne; er (bzw der zahlende Versicherungsnehmer) habe dafür bis zu diesem Zeitpunkt den Vorteil einer besonders geringen Kinderprämie.

Ausgehend von weiteren erläuternden Bemerkungen schloss das Erstgericht, dass im Falle einer Anhebung von einer Kinder- auf eine Erwachsenenprämie nach § 178f Abs 2 VersVG kein Anbot auf Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses bei gleichbleibenden Prämien und einem geringeren Leistungsspektrum erfolgen müsse, weil § 178f Abs 3 VersVG nur auf Fälle der Prämienerhöhung iSd Z 1 bis 6 anwendbar sei. Zweck dieser Regelung sei, den Versicherten davor zu schützen, den Vertrag aus finanziellen Gründen kündigen zu müssen,

wodurch er seine bis dahin erworbene Altersrückstellung verliere; eine solche habe ein Mitversicherter mit Kinderprämie jedoch nicht.

Gemäß den E 7 Ob 287/01h und 7 Ob 206/15t würden nach dem eindeutigen Gesetzestext (Arg: „unbeschadet“) neben dem § 178f VersVG jedoch auch § 6 Abs 1 Z 5 und § 6 Abs 2 Z 3 KSchG gelten. Zu 7 Ob 206/15t habe der OGH ausgeführt, dass die in § 178f Abs 2 VersVG genannten Anpassungsfaktoren zwar keiner näheren Konkretisierung bedürften, um dem Bestimmtheitsgebot des § 6 Abs 1 Z 5 KSchG zu genügen. Eine weitere Klausel, mit der der Versicherer geregelt habe, im Falle des Widerspruchs den Vertrag mit gleichbleibender Prämie, aber „angemessen geänderter Leistung“ fortzusetzen, habe er demgegenüber als Verstoß gegen § 6 Abs 3 und § 6 Abs 2 Z 3 KSchG qualifiziert, weil es mangels Bezug zu den eingetretenen Änderungsfaktoren der Willkür des Versicherers überlassen bleibe, welche Leistungsänderungen er anbiete.

Bei der im Verbandsverfahren gebotenen kundenfeindlichsten Auslegung sei es aber auch hier der Willkür der Beklagten überlassen, die Höhe der Erwachsenenprämie bzw den nach Erreichen des 18. Lebensjahres geltenden Tarif festzulegen. Weder dem Versicherungsnehmer, noch dem Mitversicherten seien die wesentlichen Parameter bekannt oder leicht feststellbar, insbesondere der konkrete Tarif und/oder die Prämienhöhe. Auch sei nicht klar, welche Zu- oder Abschläge zu erwarten seien, etwa bei besonderen Bedürfnissen oder Gruppenermäßigungen. Laut 7 Ob 186/20h verlange § 6 Abs 3 KSchG jedoch eine Offenlegung des Tarifs. Allein die Erwartung des Versicherungsnehmers, dass ab dem 18. Geburtstag eines Mitversicherten automatisch

„substantiell höhere“ Prämien vorgeschrieben würden, genüge dem Bestimmtheits- und Transparenzgebot nicht. Mangels Kenntnis der zukünftigen Prämienbelastung gehe damit aber auch der Verweis der Beklagten auf die Möglichkeit einer Vorab-Kündigung ins Leere.

Die Klausel sei daher wegen Intransparenz iSd § 6 Abs 3 KSchG zu verbieten, wobei der Beklagten eine Umstellungsfrist von drei Monaten zu gewähren sei.

Ob auch ein Verstoß gegen § 864a und § 879 Abs 3 ABGB vorliege, könne dahingestellt bleiben.

Das berechnigte Interesse an der Urteilsveröffentlichung liege bei einer Verbandsklage auch darin, dass die Verbraucher als Gesamtheit das Recht hätten, über die Gesetzes- oder Sittenwidrigkeit bestimmter Geschäftsbedingungen aufgeklärt zu werden. Eine Urteilsveröffentlichung solle den beteiligten Verkehrskreisen Gelegenheit geben, sich entsprechend zu informieren, um vor Nachteilen geschützt zu sein, solle das durch rechtswidrige Maßnahmen irreführende Publikum aufklären und ein weiteres Umsichgreifen verhindern. Angesichts dieses Zwecks sowie der bundesweiten Tätigkeit der Beklagten sei das konkrete Begehren gerechtfertigt.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die **Berufung der Beklagten** wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit dem Antrag, das Urteil in eine Klagsabweisung abzuändern; hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Der **Kläger** beantragt, der Berufung nicht Folge zu geben. Die Leistungsfrist wird von ihm nicht bekämpft.

Die Berufung ist **nicht berechnigt**.

1. Zum Unterlassungsbegehren:

1.1 Auch wenn es sich bei § 178f VersVG um eine Konkretisierung konsumentenschutzrechtlicher Bestimmungen handelt, bedeutet dies weder nach dem Wortlaut des Gesetzes, noch der Intention des Gesetzgebers oder der höchstgerichtlichen Judikatur einen generellen Ausschluss von § 6 Abs 1 Z 5, § 6 Abs 2 Z 3 und § 6 Abs 3 KSchG sowie § 864a und § 879 Abs 3 ABGB.

In der E 7 Ob 206/15t hatte der OGH (ua) zu beurteilen, ob die bloße Wiedergabe der in § 178f Abs 2 VersVG genannten Faktoren dem in § 6 Abs 1 Z 5 KSchG geregelten Bestimmtheitserfordernis widerspreche, und verneinte eine weitergehende Konkretisierungspflicht im Ergebnis unter Verweis auf die Gesetzesmaterialien. Dort ging es aber - ebenso wie zu 7 Ob 287/01h - um Prämienänderungen iSd § 178f Abs 2 Z 1 bis 6 und Abs 3 VersVG und nicht um den hier relevanten Tarifwechsel.

Vom Faktorenkatalog für Prämienänderungen nach Z 1 bis 6 des § 178f Abs 2 VersVG ist dessen letzter Satz zu unterscheiden, laut dem eine Prämienanhebung bis zum 20. Geburtstag *„vereinbart werden kann“*, obwohl Prämienänderungen ansonsten nicht vom Alter abhängig gemacht werden dürfen. Warum eine derartige Vereinbarung nicht den Maßstäben des § 6 Abs 1 Z 5, § 6 Abs 2 Z 3 und § 6 Abs 3 KSchG sowie § 864a und § 879 Abs 3 ABGB genügen müsste, kann die Beklagte nicht schlüssig begründen. Die näheren Bedingungen einer solchen Vereinbarung werden, abgesehen von der Konkretisierung der Anhebung *„auf denjenigen Betrag [...], den der betreffende Tarif für Versicherte vorsieht, die mit diesem Alter in die Versicherung eintreten“*, gerade nicht im Gesetz genannt, eine mit den Z 1 bis 6 vergleichbare abschließende Regelung liegt insoweit nicht vor.

Auch zu § 6 Abs 1 Z 2 KSchG judiziert der OGH in nunmehr stRsp, dass selbst dann, wenn die Klausel den formalen Voraussetzungen dieser Bestimmung entspricht, ihre Zulässigkeit zusätzlich nach § 6 Abs 3 KSchG und § 879 Abs 3 ABGB zu prüfen ist (vgl RIS-Justiz RS0128865).

1.2 Die konkrete Klausel ist aber selbst dann unzulässig, wenn man die Vereinbarung eines Tarifwechsels iSd Berufungsvorbringens nicht als „*Verlangen des Unternehmers*“ verstehen würde und § 6 Abs 1 Z 5 KSchG unangewendet ließe, resp davon ausgeht, dass auch eine Tarifierhebung iSd § 178f Abs 2 letzter Satz VersVG ohne Weiteres mit § 6 Abs 1 Z 5 und § 6 Abs 2 Z 3 KSchG in Einklang stünde.

Das Erstgericht hat nämlich völlig zutreffend einen Verstoß gegen § 6 Abs 3 KSchG festgestellt, der ungeachtet dessen zu bejahen ist, dass eine konkrete zukünftige Prämienhöhe bei Vertragsabschluss idR nicht bekannt oder bestimmbar sein wird und das Transparenzgebot generell nicht überspannt werden soll (vgl 4 Ob 113/18y).

Der Beklagten kann nicht beigespflichtet werden, dass die in der Klausel enthaltene Wendung „*die Prämien [...], die für erwachsene Personen zu entrichten sind*“, für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer eindeutig nachvollziehbar wäre und gleichbedeutend mit demjenigen Betrag, „*den der betreffende Tarif für Versicherte vorsieht, die mit diesem Alter in die Versicherung eintreten*“. Damit erfüllt die Klausel der Beklagten in Wahrheit nicht einmal die Voraussetzungen des § 178 Abs 2 VersVG.

Auch wenn dem Versicherungsnehmer klar wäre, dass die neue Prämie „substantiell höher“ sein wird, ist doch völlig offen, welche Parameter und Tarife zur Anwendung kommen sollen. So liegt nach dem Wortlaut der Klausel keineswegs auf der Hand, dass jene Prämie zu entrichten ist, die bei Neuabschluss einer Einzelversicherung im Zeitpunkt der „Umstellung“ auf Basis des Gesundheitszustandes des jungen Erwachsenen berechnet wird, wie in der Berufung argumentiert wird. Vielmehr könnte nach dem Wortlaut auch auf ein Tarifsysteem bei Abschluss des ursprünglichen Versicherungsvertrages abgestellt werden oder bei Beginn der Mitversicherung, va wenn diese Zeitpunkte noch nicht lange zurückliegen oder damals ein anderes, uU für den Versicherer aus nunmehriger Sicht günstigeres System bestand. Da die Klausel zudem lediglich abstellt auf *„Prämien [...], die für erwachsene Personen zu entrichten sind“*, ist es zudem keineswegs ausgeschlossen, dass Zu- oder Abschläge, die dem erwachsenen Versicherungsnehmer verrechnet werden, auf den Mitversicherten durchschlagen, sowie ungewiss, ob und inwieweit die Mitversicherung bestehen bleibt und kostenmäßig berücksichtigt wird.

Das Erstgericht hat weiters völlig zutreffend auf die aktuelle E 7 Ob 186/20h verwiesen, in der die Klausel 2, *„Die Höhe der auszahlenden Pension wird nach den im Zeitpunkt der Fälligkeit geltenden Tarifen berechnet“*, wegen Intransparenz untersagt wurde. Nach der dort zitierten stRsp könne der Verweis auf einen Tarif in einer Klausel, die den Versicherungsnehmer über den jeweiligen Rückkaufswert einer Lebensversicherung informieren soll, nur dann iSd § 6 Abs 3 KSchG als klar und verständlich angesehen werden, wenn der betreffende

Tarif dem Versicherungsnehmer offengelegt werde; eine unbekannte und nicht näher erläuterte Faktoren enthaltende „Rahmenbedingung“ genüge nicht. Auch der Verweis auf einen Tarif in einer Klausel, die den Versicherungsnehmer über die Rechnungsgrundlagen zur Berechnung einer auszahlenden Rente informieren solle, sei nur dann zulässig, wenn die Zusammensetzung der Rechnungsgrundlagen offengelegt werde. Das Fehlen einer Erläuterung führe zudem dazu, dass die Klausel bei kundenfeindlichster Auslegung die Wahl einer Tarifgrundlage dem Versicherer überlasse und somit in sein beliebiges Ermessen stelle.

Diese Wertungen können zwanglos auf die gegenständliche Klausel übertragen werden, die nicht einmal auf Tarife Bezug nimmt, sondern bloß auf „*Prämien [...], die für erwachsene Personen zu entrichten sind*“.

Im Ergebnis ist daher dem Erstgericht beizupflichten, dass die von der Beklagten gewählte Formulierung dem Konsumenten kein klares Bild von seinen Rechten und Pflichten vermittelt, er dadurch uU von der Durchsetzung seiner Ansprüche abgehalten wird, und damit ein Verstoß gegen § 6 Abs 3 KSchG vorliegt.

1.3 Auch wenn unbestritten ist, dass der Beklagten ein grundsätzliches Recht auf Vorschreibung einer Erwachsenen-Prämie ab Erreichen der Volljährigkeit zusteht, wird ihr durch die vage Formulierung der Klausel sowie unter Berücksichtigung der im Verbandsverfahren gebotenen kundenfeindlichsten Auslegung (vgl. RS0016590) ein unangemessen weiter, sachlich nicht mehr gerechtfertigter Spielraum hinsichtlich der zur Anwendung kommenden Tarife und Parameter eingeräumt.

Da die Umstellung zudem automatisch erfolgt, von der Beklagten nicht vorangekündigt werden muss und die neue Prämienhöhe für den Versicherungsnehmer und den Mitversicherten nicht einmal größenordnungsmäßig vorweg abschätzbar ist, werden beide idR frühestens mit Vorschreibung der ersten erhöhten Prämie eine sinnvolle wirtschaftliche Disposition treffen können. Aufgrund der Kündigungstermine und Fristen ist es dem jungen Erwachsenen aber nicht möglich, sogleich auf einen weiteren Versicherungsschutz zu verzichten, wenn er einen solchen nicht wünscht, sondern er muss - uU 15 Monate lang - weitere Prämien inklusive einer Altersrückstellung bezahlen, die ungewünscht und für ihn jedenfalls zum Teil wertlos sind. Dieses Ergebnis steht mit den sozialpolitischen Erwägungen des Gesetzgebers des § 178f VersVG und § 879 Abs 3 ABGB aber nicht in Einklang.

Da § 879 Abs 3 ABGB von einem sehr engen Begriff der Hauptleistung ausgeht, ist nach stRsp zu allgemeinen Versicherungsbedingungen zwar die Festlegung der Versicherungsart und die Prämienhöhe kontrollfrei. Im Übrigen ist die Leistungsbeschreibung aber idR der Inhaltskontrolle zugänglich; Maßstab sind die berechtigten Deckungserwartungen des Versicherungsnehmers (vgl RS0128209), denen hier hinsichtlich der Umstände der Prämienanhebung nicht genügt wird.

Die Klausel ist daher auch wegen eines Verstoßes gegen § 879 Abs 3 ABGB zu verbieten.

2. Zum Veröffentlichungsbegehren:

Der Beklagten kann nicht beigespflichtet werden, dass unter „beteiligte Verkehrskreise“ nur ihre

Versicherungsnehmer zu verstehen seien, die aktuell mitversicherte Kinder unter 18 Jahren hätten.

Die Regelung der Urteilsveröffentlichung beruht auf dem Gedanken, dass es häufig im Interesse der Allgemeinheit liegt, unlautere Wettbewerbshandlungen in aller Öffentlichkeit aufzudecken (vgl RS0079820). Dieser Zweck ist nicht auf die unmittelbar betroffenen Vertragspartner beschränkt (9 Ob 16/18w mwN). Deshalb ist nach der stRsp des OGH in sog „Klauselverfahren“ eine Ermächtigung zur Veröffentlichung in einer auflagenstarken Tageszeitung wie der bundesweit erscheinenden Samstagsausgabe der „Kronen-Zeitung“ nicht zu beanstanden. Dem Bedürfnis der Öffentlichkeit nach Aufklärung wird idR nicht einmal die Bereitstellung der einschlägigen Informationen auf der Website der Beklagten gerecht, selbst wenn deren Fokus auf einer Geschäftstätigkeit im Internet liegt (vgl RS0121963 [T10, T13, T15]).

3. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 41, 50 ZPO.

4. Bei der Bewertung iSd § 500 Abs 2 Z 1 ZPO wurde jener der Klage gefolgt.

5. Die ordentliche Revision war zuzulassen, weil es sich um eine Klausel handelt, die für eine Vielzahl von Versicherungskunden relevant ist, und - soweit ersichtlich - zur Auslegung des § 178f Abs 2 letzter Satz VersVG und dessen Zusammenspiel mit sonstigen konsumentenschutzrechtlichen Bestimmungen noch keine höchstgerichtliche Rsp vorliegt (vgl RS0121516).

Oberlandesgericht Wien
1011 Wien, Schmerlingplatz 11
Abt. 1, am 27. Juli 2021

Dr. Regine Jesionek
Elektronische Ausfertigung
gemäß § 79 GOG



Schmerlingplatz 11, Postfach 26
1011 Wien

Tel.: +43 1 52152 0 3859

Personenbezogene Ausdrücke in
diesem Schreiben umfassen jedes
Geschlecht gleichermaßen.

Handelsgericht Wien
Marxergasse 1a
1030 Wien

RECHTSMITTELSACHE:

Erste Partei

Verein für Konsumenteninformation
Linke Wienzeile 18
1060 Wien

vertreten durch

Kosesnik-Wehrle & Langer Rechtsanwälte
KG

Ölzeltgasse 4

1030 Wien

Tel.: +43 1 713 61 92, Fax: +43 1 713 61 92
22

Firmenbuchnummer 214452x

Zweite Partei

Merkur Versicherung AG
Conrad-von-Hötzendorf-Straße 84
8010 Graz
Firmenbuchnummer 38045z

vertreten durch

Schönherr Rechtsanwälte GmbH

Schottenring 19

1010 Wien

Tel.: 53 437-0

Angefochtene Entscheidungen: Urteil vom: 12.03.2021 des Handelsgericht Wien, 007 57
Cg 69/20b Ordnungsnummer 18

Zu: 007 057 CG 69/20 b

Die Entscheidung des OLG wird übermittelt.

Oberlandesgericht Wien, Abteilung 1

Wien, 30. Juli 2021

Dr. Regine Jesionek, Richterin

Elektronische Ausfertigung
gemäß § 79 GOG

1 Beilage(n):

Nr	Bezeichnung	Datum	ON/Beilage	Zeichen (Einbr.)
1	Urteil	27.07.2021		

An
Handelsgericht Wien
Marxergasse 1a
1030 Wien

Eingabe zu: 007 057 CG 69/20 b

Elektronisch eingebracht am 30.07.2021

Oberlandesgericht Wien

Schmerlingplatz 11, Postfach 26
1011 Wien
Zeichen: 009 001 R 62/21 a

Justizinterne Eingabe

2 Anhänge

Nr

1 **Note**
2 **Urteil**