



REPUBLIK ÖSTERREICH
Oberlandesgericht Wien

2 R 49/22y

Im Namen der Republik

Das Oberlandesgericht Wien hat als Berufungsgericht durch den Senatspräsidenten Dr. Dallinger (Vorsitzender) sowie den Richter Mag. Hofmann und die Richterin Mag. Fidler in der Rechtssache der klagenden Partei **Ver-**
ein für Konsumenteninformation, 1060 Wien, Linke Wienzeile 18, vertreten durch Kosesnik-Wehrle & Langer Rechtsanwälte KG in Wien, wider die beklagte Partei **Freunde des Skisports e.V. im Deutschen Skiverband**, D-82152 Planegg, Hubertusstraße 1, vertreten durch Schönherr Rechtsanwälte GmbH in Wien, wegen Unterlassung (EUR 30.500) und Urteilsveröffentlichung (Streitwert EUR 5.500, Gesamtstreitwert EUR 36.000) über die Berufung der beklagten Partei gegen das Urteil des Handelsgerichtes Wien vom 28. Jänner 2022, 17 Cg 6/21w-10, in nicht öffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Der Berufung wird **teilweise Folge** gegeben. Das angefochtene Urteil, das im Übrigen bestätigt wird, wird insoweit abgeändert, als das Klagebegehren zu Klausel 3 (*Der Versicherungsschutz regelt sich ausschließlich nach den Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages, der zwischen den Vertragsgesellschaften und DSV aktiv/FdS vereinbart ist.*) abgewiesen wird.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit EUR 4.451,69 (darin EUR 571,73 USt und

EUR 1.240,15 Barauslagen) bestimmten Prozesskosten zu Händen des Klagevertreters binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit EUR 1.792,58 (das sind EUR 2.135,78 incl EUR 355,96 USt abzüglich anteiliger Pauschalgebühr von EUR 343,20) bestimmten Kosten des Berufungsverfahrens zu Händen des Klagevertreters binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Der Wert des Entscheidungsgegenstandes 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 zur Unterlassungsklage nach § 29 Abs 1 KSchG berechtigter Verband.

Der Beklagte ist ein (Sport-)Verein nach deutschem Recht, eingetragen beim Amtsgericht München, mit (verkürzt) Sportförderung als Vereinszweck. Er hat einen Gruppenversicherungsvertrag mit in Deutschland ansässigen Versicherungsunternehmen geschlossen. Er bietet unterschiedliche Vereinsmitgliedschaften an, und zwar Mitgliedschaften sowohl ohne Versicherungsschutz als auch einschließlich diverser - die Höhe des Mitgliedsbeitrags beeinflussender - Versicherungsschutz, dies auch in österreichischen Sportartikelgeschäften und in auf den österreichischen Markt ausgelegten Onlineshops.

Der Kläger erhob das Unterlassungs- (samt korrespondierendem Veröffentlichungs-)begehren, dem Beklagten werde im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern mit Wohnsitz und/oder gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich verboten, in Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die er von ihm geschlossenen Verträgen zugrundelegt, folgende oder sinngleiche Klauseln zu verwenden und sich darauf zu berufen:

1. Die Mitgliedschaft und der Versicherungsschutz gelten ab dem Tag des Abschlusses für ein Jahr und verlängern sich nach Ablauf um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht mit einer Frist von drei Monaten zum jeweiligen Ablauf schriftlich gekündigt werden.

2. Nur fristgerechte Beitragszahlung gewährleistet Versicherungsschutz ohne Unterbrechung.

3. Der Versicherungsschutz regelt sich ausschließlich nach den Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages, der zwischen den Vertragsgesellschaften und DSV aktiv/FdS vereinbart ist.

4. Werden Leistungen oder Beiträge auch für bestehende Versicherungen zum jeweiligen Beginn eines Beitrags-/Versicherungsjahres geändert, so gelten diese als anerkannt, wenn der fällige Beitrag nach Bekanntgabe der Änderung gezahlt wird.

5. Sämtliche Schadensfälle sind unverzüglich zu melden.

6. Ein Diebstahl muss zusätzlich unverzüglich auch der zuständigen Polizeidienststelle angezeigt werden.

7. Für die Abwicklung von Beschädigung- und Diebstahlfällen benötigen Sie den Originalkaufbeleg.

Der Kläger wendet sich - ausgehend von der Anwendbarkeit österreichischen Rechts nach Art 6 Rom I-VO (Verbraucherverträge) - gegen diese Klauseln im Grundlegenden mit dem Standpunkt, dass der Beklagte Skiversicherungen vertreibe und laufend Versicherungsverträge mit Verbrauchern abschließe (ON 1, 2). Bei den Rechtsbeziehungen zwischen dem Beklagten als Gruppenversicherungsnehmer und den Mitgliedern bzw Konsumenten als Versicherte handle es sich inhaltlich um Versicherungsverträge (ON 7, 5). Im Einzelnen verstoße der Beklagte (aus im späteren Sach-

zusammenhang darzustellenden Gründen) gegen Bestimmungen des ABGB, KSchG und VersVG.

Der Beklagte wendete grundlegend ein, er schließe keine Versicherungsverträge ab, sondern sei Gruppenversicherungsnehmer, der seinen Vereinsmitgliedern den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag ermögliche. Dies führe zur Anwendung von deutschem Recht nach Art 1 Abs 2 lit f Rom I-VO (Fragen betreffend das Vereinsrecht) oder nach dessen Art 7 Abs 3 (Versicherungsverträge). Selbst eine Anwendbarkeit österreichischen Rechts führe nicht zur Anwendbarkeit des KSchG oder VersVG, nämlich einerseits aufgrund der Ausnahmebestimmung des § 1 Abs 5 KSchG betreffend Vereinsbeitritt und -mitgliedschaft sowie andererseits mangels vertraglich begründeten Versicherungsverhältnisses, zumal der Beklagte kein Versicherer sei und auch kein Versicherungsgeschäft anbiete (ON 5 und ON 8).

Letztlich verteidigte er die Klauseln auch inhaltlich (Protokoll ON 9.6 samt Anhang ON 9.4).

Anstelle der begehrten Urteilsveröffentlichung in einer bundesweiten Samstags-Ausgabe der Kronen Zeitung genüge als Veröffentlichungsmedium seine Homepage.

Im Übrigen werden die wechselseitigen Standpunkte und die erstgerichtliche Rechtsauffassung - soweit für das Berufungsverfahren relevant - im Zusammenhang mit den einzelnen Klauseln dargelegt werden.

Mit dem angefochtenen Urteil gab das Erstgericht der Klage zur Gänze statt. Es traf die auf Seiten 4 bis 6 der Urteilsausfertigung ersichtlichen Feststellungen, auf die verwiesen wird. In rechtlicher Hinsicht führte es im Wesentlichen aus, die Passivlegitimation nach § 28 Abs 1 KSchG erfasse den Klausel-„Verwender“; nur der Beklagte

trete dem Kunden gegenüber, die Versicherungsprämie sei an ihn zu leisten, der Schadensfall ihm zu melden; die auf den Vertragsformblättern angeführten Bestimmungen seien seine Vertragsbedingungen und ihm zuzurechnen. Anwendbares Recht nach Art 7 Abs 3 letzter Satz Rom I-VO iVm Art 13 Z 13 Solvabilität II-RL sei an sich jenes am Sitz des Versicherungsnehmers, im Normalfall ausgehend von diesem als Ende der Vertragskette; abstellend auf den Beklagten als Gruppenversicherungsnehmer führe dies zu einem systemwidrigen Ergebnis, liege das Interesse an der „Skiversicherung“ doch beim skifahrenden Verbraucher, sodass sich in der vorliegenden Konstellation der grenzüberschreitenden Gruppenversicherung der Wohnsitz der Verbraucher in Österreich als Ort der Risikobelegung qualifiziere und eine Prüfung der Klauseln nach österreichischem Recht zu erfolgen habe. In Hinblick auf die bloß optionale Skiversicherung bestehe zur Vereinsmitgliedschaft kein untrennbarer Zusammenhang, sodass die Ausnahme des § 1 Abs 5 KSchG nicht zur Anwendung komme. Betreffend die Urteilsveröffentlichung legte das Erstgericht die einschlägigen Rechtsprechungsgrundsätze dar und erachtete die auflagenstärkste österreichische Zeitung in Anbetracht des breit gestreuten Vertriebs der Mitgliedschaft mit Skiversicherung über stationären und Onlinehandel an Kunden in ganz Österreich als Veröffentlichungsmedium für angemessen, um den gewünschten Effekt der Verbraucheraufklärung zu erreichen.

Dagegen richtet sich die Berufung des Beklagten wegen Mangelhaftigkeit des Verfahrens, unrichtiger Beweiswürdigung und unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit dem Abänderungsantrag, das Klagebegehren abzuweisen; hilfsweise wurde ein Aufhebungsantrag gestellt.

Der Kläger beantragt, der Berufung nicht Folge zu geben.

Die Berufung ist teilweise berechtigt.

Die Verfahrensrüge meint, das Erstgericht habe im Rahmen seiner rechtlichen Beurteilung diverse Feststellungen nachgetragen, diese aber nicht begründet, weshalb ein Begründungsmangel verwirklicht sei.

Allerdings erachtet das Berufungsgericht die angegriffenen Passagen (Seiten 4 und 5 der Berufung) nur als rechtliche Beurteilung ohne weiteren Feststellungsgehalt auf Tatebene. Für den gerügten Verfahrensmangel ist daher kein Raum.

Zur Beweisrüge:

a. Der Berufungswerber bekämpft auch unter diesem Berufungsgrund erstgerichtliche Ausführungen im der Rechtsrüge gewidmeten Urteilsabschnitt als „nachgetragene“ Feststellung (Seite 8 der Berufung).

Wiederum vermag das Berufungsgericht nur rechtliche Erwägungen zu erkennen, die einer Anfechtung auf Tatebene nicht unterliegen.

b. Bekämpft werden weiters folgende Feststellungen (Unterstreichung des Berufungsgerichtes):

„Der Beklagte betreibt die Website <https://www.ski-online.de> und bietet über diese Website sowie über den stationären (./C) wie Online-Skihandel (./D) Mitgliedschaften mit Skiversicherungen für Verbraucher an. (./B) Eine Mitgliedschaft bei der Beklagten ohne Skiversicherung wird auch angeboten. (./3)

Der Beklagte bietet die Skiversicherung auch in österreichischen Sportartikelgeschäften und in auf den österreichischen Markt ausgelegten Onlineshops an, wie etwa auf der Website www.xspo.at. (./D)“.

Begehrt wird als Ersatzfeststellung:

„Der beklagte Verein betreibt die Website <https://www.ski-online.de> und bietet über diese Website sowie über den stationären (./C) wie Online-Skihandel (./D) Vereinsmitgliedschaften an. Der beklagte Verein bietet seine Mitgliedschaft auch in österreichischen Sportartikelgeschäften und in auf den österreichischen Markt ausgelegten Onlineshops an, wie etwa auf der Website www.x-spo.at. (./D). Die Mitgliedschaften werden mit einem optionalen Beitritt zu einem Gruppenversicherungsvertrag angeboten (./B; ./3; ./D).“

Wie der jeweilige Verweis auf dieselben Urkunden zeigt, geht es auf Tatebene nur um die zusammenfassende Wiedergabe derselben Urkundeninhalte; diese sind allerdings ohnehin unstrittig, sodass ihr präziser Wortlaut - auch von den Rechtsmittelgerichten - ohne weiteres zugrundezulegen ist (stRsp, 2 Ob 36/14d, 2 Ob 204/10d uva; RS0121557 T3). Soweit sich bekämpfte und begehrte Feststellung im Verständnis dieser Urkundeninhalte unterscheiden, insbesondere ob - im Sinne der berufungsgewichtlichen Hervorhebungen - der beklagte Verein (etwa als Versicherer) „Skiversicherungen“ anbiete, oder ob er (nur) Vereins-Mitgliedschaften (optional verbunden mit Versicherungsschutz Dritter) anbiete, betrifft dies die rechtliche Beurteilung, sodass hiezu auf die Ausführungen zur Rechtsrüge zu verweisen ist.

c. Ähnliches gilt auch für die Rüge der Feststellung, wonach „der Abschluss“ unter Verwendung der Vertragsformblätter Beil./A, ./3 und ./C erfolge.

Wiederum ist auf Tatebene an sich unstrittig, dass der Beklagte diese Urkunden mit ihrem darin ersichtlichen Inhalt verwendet. Die daraus folgende Wertung dieser

Urkundeninhalte dahin, wer mit wem welche Vereinbarung abschlieÙe, ist wiederum Rechtsfrage.

d. Allerdings ist schon jetzt auf wesentliche Unterschiede einerseits der Urkunden Beil./A und ./3 sowie andererseits jener Beil./C hinzuweisen. Präzisierend zur erstgerichtlichen summarischen Wiedergabe aller drei Urkundeninhalte in einem ist anhand deren präzisen Wortlauts folgende gebotene Differenzierung hervorzuheben:

d1. Zu den Urkunden Beil./A und ./3:

- Beil./A: diese Urkunde enthält die angefochtenen sieben Klauseln. Der Kläger brachte dazu auch vor, dass er damit jene „AVB der Beklagten“ vorlege, in welchen sich die angefochtenen Klauseln befänden; im Beweisanbot benannte er die Urkunde als „Allgemeine Versicherungsbedingungen für den DSV Versicherungsschutz“, Beil./A (Schriftsatz ON 7, 4).

Tatsächlich enthält diese vorgelegte Urkunde Beil./A keine Bezeichnung, insbesondere nicht mit Wortlaut „Versicherungsbedingungen“. Die Urkunde besteht nur aus einer Seite und ist offensichtlich unvollständig: sie beginnt mit „Wichtige Hinweise“ und spricht in ihrem Punkt 1. von „Formular (umseitig)“; ein solcher umseitiger Text fehlt aber in der vorgelegten Urkunde.

- Beil./3: diese Urkunde enthält ebenfalls die angefochtenen sieben Klauseln. Der Beklagte brachte dazu vor, bei der gegnerischen Urkunde Beil./A handle es sich nur um die zweite Seite des Informationsblatts als Teil der "DSV Mitgliedskarte"; er lege seinerseits das Urkundenkonvolut Beil./3 „Muster ‚DSV Mitgliedskarte‘“ vor (Schriftsatz ON 8, 6 f [Pkt 3.18]). Dort finden sich mehrere Versionen jener rückseitigen „Wichtigen Hinweise“ (gegliedert teils in 10, teils in 11 Punkte; diese Unter-

schiede sind hier nicht weiter relevant). An - über Beil./A hinausgehenden - weiteren Inhalten finden sich etwa: eine „Mitgliedskarte“; der Text „[...] -Vertragsgesellschaften“ samt Logo zweier Versicherungsunternehmen; ein Formular mit Überschrift „Antrag auf Änderung der Mitgliedschaft“.

Der Beklagte wiederholte in der vorbereitenden Tagung, dass die Urkunde Beil./A unvollständig sei und sich die vollständige Urkunde aus Beil./3 ergebe (Protokoll ON 9.6, 3).

Der Kläger entgegnete dem nichts und gestand zu Beil./3 die Übereinstimmung mit dem echten Original zu (ON 9.6, 4).

d2. Zur Urkunde Beil./C: („Ski-Auftrag“, die im stationären Handel verwendet wird):

Diese Urkunde ist grundlegend anders textiert; alle sieben klagsgegenständlichen Klauseln sind gar nicht enthalten (sondern nur jene zu den Begehren 1. und 3.). Dem Fließtext nach „Wichtige Vertragsbestandteile“ vorangestellt ist: „Dies ist ein Auszug aus den umfangreichen Versicherungsbedingungen [...]“.

d3. Ergebnis: die getroffenen Feststellungen zum Inhalt der Urkunden Beil./A, ./3 und ./C werden nur insoweit übernommen, als sie den jeweiligen Urkudentext auch zutreffend wiedergeben. Die darüber hinausgehenden Wertungen sind rechtliche Beurteilung.

Zur Rechtsrüge:

1. Gruppenversicherung/rechtlicher Rahmen

1.1. Dogmatisch handelt es sich bei Gruppenversicherungsverträgen um eine Ausprägung der Versicherung für fremde Rechnung. Für den Versicherer bieten Gruppenversicherungsverträge regelmäßig die Möglichkeit, eine grö-

ßere Anzahl von Kunden mit vergleichsweise geringem Vertriebs- und Verwaltungsaufwand zu gewinnen; die Gruppenspitze wickelt als Intermediär den Zahlungs- und Geschäftsverkehr im Verhältnis zum Versicherer und zum Versicherten ab. Auf Ebene der Gruppenspitze ist die Motivation für den Abschluss von Gruppenversicherungsverträgen vielfältig und reicht beispielsweise von Arbeitgebern, die ihren Arbeitnehmern Versicherungsschutz im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung bereitstellen möchten, bis hin zu Anbietern, die den Versicherungsschutz im Zusammenhang mit anderen Produkten/Dienstleistungen offerieren oder ihn gar nahtlos in den Prozess des Erwerbs des Kernprodukts/der Kerndienstleistung einbetten [wie auch bei der vorliegenden „Mitgliedschaft einschließlich Versicherungsschutz“ der Kern - die Vereinsmitgliedschaft - und der Versicherungsschutz verwoben sind].

1.2. Gruppenversicherungsverträge sind im deutschen [wie auch im österreichischen] - aber auch im europäischen Recht - nur fragmentarisch geregelt; eine Legaldefinition des Begriffs existiert nicht. Strittig ist etwa die allfällige Qualifizierung der Gruppenspitze als Versicherungsvermittler - wie der BGH zum deutschen Meinungsstand differenzierend darlegt (Vorabentscheidungsersuchen vom 15. Oktober 2020, I ZR 8/19 Rz 29ff) und es der Generalanwalt in diesem aktuellen Vorlageverfahren auch vorschlägt: der Beitritt zu einer Gruppenversicherung unter Zuhilfenahme der Gruppenspitze von einer Person, die die Versicherungsprämie mittelbar finanziert, sei als "Abschluss eines Versicherungsvertrags" iSd [kurz] IDD [Versicherungsvertriebsrichtlinie RL 2016/97/EU] anzusehen, [unter anderem] weil potentielle Gruppen-

mitglieder denselben Gefahren ausgesetzt seien, zu deren Abwehr bei der klassischen Versicherungsvermittlung Informationspflichten vorgesehen sind; aufgrund der mittelbaren Finanzierung der Versicherungsprämien bestehe auch ein vergleichbares Schutzbedürfnis wie im Falle der Weiterleitung der Prämien durch den Versicherungsvermittler; den Gruppenmitgliedern werde funktionaler Schutz in einer Weise gewährt, als ob [...] sie selbst einen Versicherungsvertrag gegen diese Risiken abgeschlossen hätten; aus systematischer Sicht unterschieden sich die traditionelle Versicherungsvermittlung und der Beitritt zu einer Gruppenversicherung nicht so sehr, dass man potentielle Gruppenmitglieder vom Kreis derjenigen ausschließen könnte, denen der Schutz der IDD zukommen sollte; [...] die IDD verlange nicht, dass der Versicherungsvermittler in Bezug auf das Rechtsverhältnis, aus dem der Versicherungsschutz erwachse, Dritter sei - sodass die Qualifikation der Gruppenspitze als Versicherungsnehmer im nationalen Recht nicht ausschließe, diese auf Ebene der IDD als Versicherungsvermittler einzustufen [...] (zu alldem ausführlich Fischer, Lübcke, Zeitenwende im Gruppenversicherungsmarkt? - Der EuGH zur Konkretisierung des Pflichtenkatalogs der Gruppenspitze von Gruppenversicherungsverträgen, BB 2022, 1538 samt Hinweis auf GA-EuGH, 24.3.2022, C-633/20 [FN 38ff]).

2. „Beitritts-AGB“ versus „Versicherungs-AGB“

2.1. Zu unterscheiden sind einerseits jene AGB und Vertragsformblätter, die die Gruppenspitze gegenüber dem Verbraucher verwendet, um seinen Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag herbeizuführen (kurz: „Beitritts-AGB“); sowie andererseits jene Versicherungsbedingungen, die seitens des jeweiligen Versicherers der Determinie-

rung des Versicherungs-Vertragswerks dienen (kurz: „Versicherungs-AGB“).

2.2. Zwar vertrat der Kläger den Standpunkt, dass der Beklagte mittels Beil./A „Versicherungs“-Bedingungen verwende und das in Beil./A ersichtliche Klauselwerk zu einem „Versicherungsvertrag“ zwischen ihm (selbst) und dem Verbraucher führe. Für ein solches Verständnis bietet aber weder der Text der unvollständigen Urkunde Beil./A noch dessen (nicht substantiiert bestrittener) Ergänzungen, wie in Beil./3 ersichtlich, ausreichend Raum (vgl. lit d obiger Ausführungen zur Beweisrüge): üblicherweise tragen Allgemeine Versicherungsbedingungen eine einschlägige Bezeichnung und beginnen mit einschlägigen Vertragsinhalten anstelle mit „Wichtigen Hinweisen“. Schon die einleitenden Punkte 1. und 2. betreffend „Mitgliedschaft und Versicherungsschutz“, der „im Rahmen der Mitgliedschaft“ bestehe, zeigen in aller Klarheit anderweitige Verhältnisse. Schließlich findet der Gruppenversicherungsvertrag (wie zu Klausel 3 angefochten) auch ausdrückliche Erwähnung. Hinzu kommen (nur beispielhaft) das Ungewöhnliche eines Versicherers, der seine Versicherungsentgelte nicht als Prämien, sondern als Sportvereins-Mitgliedsbeiträge bezeichne sowie das Fehlen von für die Bestimmtheit eines Versicherungsvertrages erforderlichen Regelungsinhalten.

Im (weitreichend anders lautenden) Text der Urkunde Beil./C „Ski-Auftrag“ (der im Übrigen nur zwei der bekämpften Klauseln enthält) ist sogleich klargestellt, dass es sich hierbei nur um einen Auszug aus umfangreichen (anderweitigen) Versicherungsbedingungen - also gerade nicht um die Versicherungsbedingungen selbst - handelt. Auch hier findet der Gruppenversicherungsvertrag (wie zu

Klausel 3 angefochten) ausdrückliche Erwähnung. Diese Urkunde kann den Standpunkt des Klägers daher noch weniger stützen.

Letztlich ergeben auch die vorgelegten Urkunden zum Online-Auftritt des Beklagten nichts anderes:

Das bloße Website-Fragment (Beil./D) bietet kein taugliches Gesamtbild für eine Beurteilung dahin, der Beklagte trete selbst als Versicherer auf.

Der Folder (Beil./E) enthält Logos von zwei Versicherungsunternehmen, sodass der Beklagte zumindest in gewisser Weise auf einen Dritten als Versicherer hindeutet; überdies ist darin auf ein „beigefügtes Antragsformular“ verwiesen, welches der Kläger allerdings nicht beigefügt hat. Somit liegt auch insofern die relevante Textgestaltung nur unvollständig offen, sodass auch diese Urkunde keine taugliche Stütze für die Annahme ist, der beklagte Sportverein träte als das Versicherungsgeschäft selbst betreibender Versicherer auf.

2.3. Die vorliegende Klauselprüfung betrifft also diese „Beitritts-AGB“ (Beil./A bzw. ./3) mit den darin befindlichen angefochtenen sieben Klauseln, auf die der Kläger seine Klage gestützt hat, und die der Beklagte beim Akquirieren von Mitgliedschaften inclusive Versicherungsschutz gegen höhere Beiträge verwendet.

Der Beklagte selbst hat zwar auch noch Versicherungs-AGB vorgelegt - nämlich jene seines Gruppenversicherungsvertrags (Beil./2, 2ff, vgl insb Seite 3 Pkt B.I. betreffend die „DSV-Wintersportgeräte-Versicherung“ der ARAG [Allgemeine Versicherungs-AG]) - auch mögen sich in diesen Versicherungs-AGB ähnliche Formulierungen wie in den Beitritts-AGB des Beklagten finden, der Kläger hat aber die Relevanz dieser Versicherungs-AGB (Beil./2)

bestritten (S 2 der Protokollsbeilage ON 9.5). Die dortigen versicherungsvertraglichen Klauseln sind also unverändert kein Gegenstand des Unterlassungsbegehrens (sodass im Weiteren offen bleiben kann, inwiefern der Beklagte - als allfälliger Versicherungsvermittler und anstelle des inhaltlich betroffenen Versicherers - Versicherungsklauseln in den Versicherungs-AGB des Dritten zu verteidigen hätte und welches das hierfür anwendbare Recht für Versicherungsverträge nach Art 7 Abs 3 Rom I-VO wäre).

3. anwendbares Recht

3.1. Fragen betreffend das Vereinsrecht iSd Art 1 Abs 2 lit f Rom I-VO?

Das Erstgericht hat eine solche Ausnahme insbesondere mit der Begründung verneint, der Verbraucher werde primär als Versicherungsnehmer und nur sekundär als Vereinsmitglied geworben.

Der Berufungswerber hält dem entgegen, unabhängig von der Bewerbung des Versicherungsschutzes fänden sich die inkriminierten Klauseln nur in der Mitgliedskarte (Beil./3). Demnach handle es sich nicht um Klauseln eines Versicherungsvertrages, sondern um Regelungen betreffend die Vereinsmitgliedschaft. Die Rom I-VO sei daher nicht anwendbar, sodass die Klauselkontrolle dem deutschen Recht unterliege.

Das Berufungsgericht hat erwogen:

Gemäß Art 1 Abs 2 lit f Rom I-VO sind vom Anwendungsbereich dieser Verordnung ausgenommen: „Fragen betreffend das Gesellschaftsrecht, das Vereinsrecht und das Recht der juristischen Personen, wie die Errichtung durch Eintragung oder auf andere Weise, die Rechts- und Handlungsfähigkeit, die innere Verfassung und [ihre] Auflösung sowie die persönliche Haftung [zB der Organe für

Vereinsverbindlichkeiten].

Der EuGH hat dies dahin ausgelegt, dass die Ausnahmebestimmung ausschließlich die organisatorischen Aspekte dieser Gesellschaften, Vereine und juristischen Personen betrifft - und dass daher etwa die Forderung einer Rechtsgemeinschaft auf Zahlung von Jahresbeiträgen zu [ihrem] Haushalt nicht unter die Ausnahme fällt (EuGH 08.05.2019, C-25/18 [Rz 33 und 34]).

Im vorliegenden Fall geht es nur darum, dass (im Kern) einem Vereinsmitglied gegen Entrichtung eines höheren Mitgliedsbeitrags auch ein diesem Erhöhungsbetrag entsprechender Versicherungsschutz zukommen soll (vgl. Beil./A und zB ./3, 3: der „Jahresbeitrag für die“ (zB Einzel) „Mitgliedschaft“ beträgt „ohne Versicherungsschutz“ EUR 17,29 bzw. „einschließlich Versicherungsschutz“ je nach Versicherungspaket zwischen EUR 30 und EUR 63,75). Warum dies anhand des Verordnungstextes sowie im Lichte der Judikatur des EuGH unter die Ausnahmebestimmung fallen sollte, kann nicht erkannt werden. Auch der Berufungswerber zeigt keine Quelle auf, die seinen Standpunkt stützen könnte.

3.2. Verbrauchervertrag nach Art 6 Rom I-VO

Wie oben dargelegt, handelt es sich bei den streitgegenständlichen Klauseln nicht um solche in Versicherungs-, sondern in „Beitritts-AGB“ (Beil./A bzw. Beil./3).

Nun mag die Pflichtenlage der Beklagten als (allfälliger) Versicherungs-Vermittler anhand obiger Ausführungen ebenso fraglich sein wie das Zutreffen einer Auffassung, wonach derjenige, der einem Gruppenversicherungsvertrag beitrifft, (gar) keinen Versicherungsvertrag abschließen. Jedenfalls im Verhältnis zwischen dem Beklag-

ten als Gruppenspitze (mit allfälligen Vermittler-Pflichten) und den (im Wege der Vereinsmitgliedschaft) Beitretenden bleibt es aber grundsätzlich beim Fehlen eines Versicherungsvertrags; zwischen diesen kommt es vielmehr zu einem anders gelagerten „Beitritts-Vertrag“ - und zwar zu einem Verbrauchervertrag nach Art 6 Rom I-VO: Aus dem Akquirieren einer Vielzahl von Entgelt erhöhenden Versicherungsbeitritten, zielgerichtet auch betreffend österreichische Verbraucher etwa im Wege des Sportartikelhandels in Österreich, leitet sich eine diesbezügliche gewerbliche Tätigkeit des Beklagten im Sinne Abs 1 leg cit ab. Dies führt zur Anwendbarkeit des Rechtes am gewöhnlichen Aufenthalt des (österreichischen) Verbrauchers und damit zur Klauselprüfung nach österreichischem Recht.

4. Verein/KSchG-Anwendbarkeit

Der Berufungswerber erachtet den „Ausschlussstatbestand“ des § 1 Abs 5 KSchG für erfüllt, weil die inkriminierten Klauseln nicht das (Auftrags-)Verhältnis zum Beitritt in die Gruppenversicherung, sondern das Mitgliedschaftsverhältnis im Verein betreffen, weshalb sich die Klauseln auch in der Mitgliedskarte (Beilage ./3) fänden. Mangels eingeschränkter Mitgliedschaftsrechte komme das KSchG auf den Beitritt zu und die Mitgliedschaft bei Vereinen nicht zur Anwendung.

Das Berufungsgericht hat erwogen:

Beitritts- und Mitgliedschaftsverträge zwischen einem Verein, zu dessen Unternehmen diese Verträge gehören (§ 1 Abs 2 KSchG), und einem Verbraucher fallen bereits gemäß § 1 Abs 1 KSchG in dessen Anwendungsbereich. § 1 Abs 5 KSchG bewirkt eine Ausdehnung des Anwendungsbereichs, nämlich auf gewisse Beitritte zu und

Mitgliedschaften bei solchen Vereinen, die nicht als Unternehmer gemäß § 1 Abs 1 Z 1 und Abs 2 KSchG auftreten (Mayrhofer/Nemeth in Fenyves/Kerschner/Vonkilch, Großkommentar zum ABGB - Klang-Kommentar - KSchG³ § 1 Rz 23; Apathy/Frössel in Schwimann/Kodek, ABGB Praxiskommentar⁵ § 1 KSchG Rz 21; vgl auch 8 Ob 128/05i).

Sein unternehmerisches Agieren im Zusammenhang mit den Skiversicherungen hat der Berufungswerber nie in Abrede gestellt (sodass auch nicht näher untersucht werden muss, ob sich dies im Sinne obiger Darlegungen etwa auch aus einer Qualifizierung der Gruppenspitze als Versicherungsvermittler ableitet). Die Berufungsargumente müssen somit von vornherein scheitern. § 1 Abs 5 KSchG enthält nämlich gar keinen „Ausschlussstatbestand“; ist das KSchG aber ohnehin schon nach dessen § 1 Abs 1 und 2 anzuwenden, ändert sich daran nichts mehr, selbst wenn dessen - seinen Anwendungsbereich ausdehnende Bestimmung des Abs 5 (etwa infolge Einräumung voller Mitgliedschaftsrechte) nicht zum Tragen käme.

5. Klausel 3:

Der Versicherungsschutz regelt sich ausschließlich nach den Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages, der zwischen den Vertragsgesellschaften und DSV aktiv/FdS vereinbart ist.

Der Kläger meint, die Klausel verweise auf einen Drittvertrag ohne Offenlegung des Inhalts; daher sei sie unverständlich und intransparent iSd § 6 Abs 3 KSchG. Soweit die Klausel nur zum Ausdruck bringen möchte, dass der (ausdrücklich) zugesagte Versicherungsschutz sich mit dem Inhalt des zwischen den Vertragsgesellschaften und dem Beklagten vereinbarten Gruppenversicherungsvertrages decke, sei sie sprachlich unklar und daher intransparent.

Der Kläger releviert weitere Verstöße gegen § 9 und § 6 Abs 1 Z 11 KSchG anhand der (allerdings nicht zu teilen-den) Prämissen, der Beklagte selbst sei zur Versicherungsleistung verpflichtet bzw er erhebe „den Inhalt des Gruppenvertrags zum Vertragsinhalt“.

Der Beklagte verteidigt die Klausel. Gründe für eine sprachliche Unklarheit lege der Kläger gar nicht dar. Die Vereinsmitglieder erhielten die Bestätigung über die Versicherungsdeckung und die Versicherungsbedingungen der Versicherer zur Verfügung gestellt. Er schließe mit den Vereinsmitgliedern keinen Versicherungsvertrag und erhebe solches auch nicht zum Vertragsinhalt.

Das Erstgericht beurteilte die Klausel als gröblich benachteiligend und nichtig iSd § 879 Abs 3 ABGB, weil sie auf einen Vertrag des Beklagten mit Dritten verweise, der dem Verbraucher erst offengelegt werde, nachdem er seine Willenserklärung zum Vertragsschluss bereits abgegeben habe.

Der Berufungswerber hält dem die Zulässigkeit des Querverweises anhand des vollständigen Klauseltextes (siehe Z 6 in Beil./A bzw in Beil./3, 2 f und Z 7 in Beil./3, 5) entgegen.

Der Berufungsgegner wiederholt seine erstinstanzlichen Argumente zu §§ 6 und 9 KSchG.

Das Berufungsgericht hat erwogen:

Zu dieser Klausel hat der Kläger eine gröbliche Benachteiligung nach § 879 Abs 3 ABGB gar nicht geltend gemacht (so wie er sich auch in der Berufungsbeantwortung eines inhaltlichen Eingehens hierauf enthält). Eine solche ist daher gar kein Verfahrensgegenstand, sodass die erstgerichtliche Begründung eine Klagsstattgebung von vornherein nicht tragen kann.

Der Klagsstandpunkt legt dem zu beurteilenden Klauselwerk ein Verständnis der Vertragsbeziehungen dahinzugrunde, dass der Beklagte selbst als (oder wie ein) Versicherer den Versicherungsschutz anbiete. Ein solches Verständnis kann allerdings nicht geteilt werden (vgl. schon oben zu Punkt 2.2.):

Grundsätzlich erfordert der Abschluss eines Versicherungsvertrages die Bezugnahme auf konkrete Versicherungsbedingungen, weil es ansonsten (in aller Regel) an der Bestimmtheit der Vertrages fehlt. Das inkriminierte Klauselwerk (Beil./A bzw. Beil./3) enthält keinerlei Hinweis auf konkrete Versicherungsbedingungen des Beklagten - und auch sonst nichts, was einen ausreichend bestimmten Versicherungsvertrag des Verbrauchers zum Beklagten festlegen würde. Somit kann diesem Klauselwerk von vornherein kein Verständnis zukommen, wonach der Beklagte damit einen konkreten Versicherungsvertrags-Abschluss mit ihm als Versicherer anbiete. Überdies muss es auch einem Verbraucher zumindest als ungewöhnlich einleuchten, dass ein Sportverein zugleich auch selbst ein Versicherungsunternehmen betreibt. Die dargestellte Variante einer Mitgliedschaft „einschließlich“ Versicherungsschutz sowie die einleitenden „Wichtigen Hinweise“ auf Versicherungsschutz „im Rahmen der Mitgliedschaft“ gibt ihm somit noch keinen Aufschluss darüber, was genau ihm der Verein denn anbiete. Klarheit bringt sodann Z 6 Satz 1 dieser „Wichtigen Hinweise“ (= Z 7 in Beil./3, 5), nämlich gerade die hier angefochtene Klausel 3. Nunmehr liegt offen, dass der Beklagte gar nicht über eigene Versicherungsbedingungen verfügt, zu denen mit ihm ein Versicherungsvertrag abgeschlossen werden könnte. Unmissverständlich ist klar gestellt, dass zwischen ihm und anderen Unternehmen ein

Gruppenversicherungsvertrag besteht und der Versicherungsschutz ausschließlich nach dessen Bestimmungen geregelt ist.

Dem entspricht auch der nicht angefochtene weitere Inhalt des letzten Satzes dieser Klausel darüber, gegen wen das Mitglied im Schadensfall unmittelbare Leistungsansprüche hat - nämlich „gegen die Vertrags- [= Versicherungs-]gesellschaften“; wie der beklagte Verein als Versicherer verstanden werden könnte, obwohl die Leistungsansprüche ausdrücklich nicht gegen ihn, sondern gegen dritte Versicherer bestehen, ist nicht ersichtlich.

Es mag wünschenswert sein, dass das Klauselwerk die komplexen Rechtsverhältnisse im Zusammenhang mit Gruppenversicherungsverträgen ausführlicher darstelle. Nach Auffassung des Berufungsgerichtes kann bei der gebotenen Betrachtung der Urkunde in ihrer Gesamtheit (Beil./3 inklusive „umseitigem“ Formulartext) aber nicht erkannt werden, was an der angefochtenen Klausel 3 intransparent oder sonst im vom Kläger relevierten Sinn gesetzwidrig wäre.

Das Unterlassungsbegehren zu Klausel 3 geht daher fehl. Der Berufung ist insoweit ein Erfolg zuzubilligen.

6. zu den übrigen Klauseln

6.1. Klausel 1

Die Mitgliedschaft und der Versicherungsschutz gelten ab dem Tag des Abschlusses für ein Jahr und verlängern sich nach Ablauf um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht mit einer Frist von drei Monaten zum jeweiligen Ablauf schriftlich gekündigt werden.

Der Kläger releviert einen Verstoß gegen § 6 Abs 1 Z 2 KSchG, der zufolge eine Klausel im Verbrauchergeschäft unwirksam sei, nach der ein bestimmtes Verhalten des Ver-

brauchers als Abgabe oder Nichtabgabe einer Erklärung gelte, es sei denn, der Verbraucher werde bei Beginn der hiefür vorgesehenen Frist auf die Bedeutung seines Verhaltens besonders hingewiesen und habe zur Abgabe einer ausdrücklichen Erklärung eine angemessene Frist. Diese Hinweispflicht sei in die AGB-Klausel aufzunehmen, was hier fehle.

Der Beklagte meint, die Klausel beziehe sich nach ihrem Wortlaut ausdrücklich auf die Mitgliedschaft und sei damit vom Anwendungsbereich des KSchG ausgenommen.

Das Erstgericht folgte unter ausführlicher Darstellung einschlägiger Judikatur dem Standpunkt des Klägers: die Wirksamkeit einer Verlängerungsfiktion erfordere die Aufnahme der in § 6 Abs 1 Z 2 KSchG vorgesehene Hinweispflicht in die AGB selbst. Die Klausel beziehe sich sowohl auf die Mitgliedschaft als auch auf den Versicherungsschutz und sei daher gesetzwidrig.

Der Berufungswerber meint wiederum, selbst bei grundsätzlicher Anwendbarkeit des KSchG sei die Klausel vom Anwendungsbereich des KSchG ausgenommen, weil sie sich auf die Mitgliedschaft beim Verein beziehe.

Das Berufungsgericht hält dem obige Ausführungen zu Punkt 4. über den ausdehnenden (nicht einschränkenden) Charakter des § 1 Abs 5 KSchG entgegen: dass bei grundsätzlicher Anwendbarkeit des KSchG (nach dessen § 1 Abs 1) das Gesetz bei Bezug auf Vereinsmitgliedschaften eine Ausnahme hievon vorsähe, entbehrt einer Grundlage.

Die Berufung geht schon deshalb fehl.

6.2. Klausel 2

Nur fristgerechte Beitragszahlung gewährleistet Versicherungsschutz ohne Unterbrechung.

Der Kläger brachte unter anderem vor, die Klausel

widerspreche den §§ 38 und 39 VersVG, wonach die Leistungsfreiheit bei Prämienverzug weitere Voraussetzungen erfordere, und stelle die Rechtslage entgegen § 6 Abs 3 KSchG falsch und unvollständig dar.

Der Beklagte entgegnete, die Klausel beziehe sich auf die Mitgliedsbeiträge der versicherten Personen und nicht auf die Prämienzahlungen des Versicherungsnehmers, sodass das VersVG nicht anzuwenden sei. Auch werde die vertragliche Leistungspflicht des Versicherers bei Verzug keineswegs ausgeschlossen, sondern lediglich zutreffend auf allfällige Konsequenzen für den Fall hingewiesen, dass der Beklagte mangels Zahlungen der Mitglieder die Prämien nicht zahlen könne. Die Klausel besage weder konkret dass, noch wann, eine Leistungsfreiheit des Versicherers bei Prämienzahlungsverzug eintrete.

Das Erstgericht führte aus, die Klausel regle sowohl den Mitgliedsbeitrag als auch die Versicherungsprämie, ohne auf die vom Kläger referierten Schutzbestimmungen des VersVG Rücksicht zu nehmen. Damit gewinne der Verbraucher den Eindruck, er verliere den Versicherungsschutz bei jedem Zahlungsrückstand. Dies verschleierte die wahre Rechtslage und führe zur Intransparenz iSd § 6 Abs 3 KSchG.

Der Berufungswerber hält an seiner erstinstanzlichen Auffassung fest.

Das Berufungsgericht hat erwogen:

Als Beginn des Versicherungsschutzes erklärt Klausel 1 den Tag des Abschlusses. Klausel 2 legt das Verständnis nahe, dass ein Verzug mit der Beitragszahlung diesen bestehenden Versicherungsschutz unterbrechen könne. Näheres bleibt - wie auch der Berufungswerber selbst erkennt - völlig im Dunklen, etwa schon, welche

Zahlungsfrist denn einzuhalten sei, sodass schon nicht erkennbar ist, ob bzw ab wann eine behauptete Unterbrechung eingetreten sei. Auch sonst sind keine Details über eine solche - von wem überhaupt wahrzunehmende (?) - allfällige Unterbrechung erkennbar; der Gruppenversicherungsvertrag selbst etwa sieht eine solche Unterbrechung gar nicht vor (vgl Beil./2, 2 Pkt A.II über „Beginn und Ende der Mitgliedschaft/des Versicherungsschutzes“). Somit ist im Sinne des Klagsstandpunktes die Rechtslage jedenfalls unvollständig dargestellt, was zur Intransparenz der Klausel nach § 6 Abs 3 KSchG führt.

Die Berufung geht schon deshalb fehl.

6.3. Klausel 4

Werden Leistungen oder Beiträge auch für bestehende Versicherungen zum jeweiligen Beginn eines Beitrags-/Versicherungsjahres geändert, so gelten diese als anerkannt, wenn der fällige Beitrag nach Bekanntgabe der Änderung gezahlt wird.

Der Kläger releviert (unter anderem) einen Verstoß gegen § 6 Abs 1 Z 2 KSchG, weil die Klausel ein Verhalten des Verbrauchers (die Zahlung) als Abgabe einer Erklärung (einer Anerkennung bzw. Zustimmung zur Entgelt- oder Leistungsänderung) darstelle, ohne die hierfür gebotene Hinweispflicht vorzusehen.

Der Beklagte meint, die Klausel enthalte keine Erklärungsfiktion, sondern beschreibe nur eine schlüssige Willenserklärung nach § 863 ABGB.

Das Erstgericht führte im Sinne des Klagsstandpunktes aus, die Klausel sehe eine Erklärungsfiktion vor, wonach ein faktisches Verhalten, nämlich die Zahlung, als Willenserklärung einer Zustimmung gelten solle. § 6 Abs 1 Z 2 KSchG fordere für solche Bestimmungen, dass der Ver-

braucher bei Beginn der Frist auf die Bedeutung seines Verhaltens besonders hingewiesen und ihm zur Abgabe einer ausdrücklichen Erklärung eine angemessene Frist eingeräumt werde. Hierauf nehme die Klausel keine Rücksicht, was zu ihrer Nichtigkeit führe.

Der Berufungswerber wiederholt seine Auffassung, dass nur eine schlüssige Willenserklärung nach § 863 ABGB beschrieben werde. Auch gehe es um Vereins-Mitgliedschaftsbeiträge außerhalb des Anwendungsbereichs des KSchG.

Das Berufungsgericht erachtet die erstgerichtliche Rechtsauffassung für zutreffend und verweist hierauf (§ 500a ZPO). Die Zahlung allein wäre keineswegs als schlüssige Zustimmung zu werten, kann sie doch vorerst aus unterschiedlichsten Gründen erfolgt sein (etwa um eine mit Klausel 2 in den Raum gestellte Unterbrechung des Versicherungsschutzes hintanzuhalten). Im Übrigen gilt wiederum das zu Klausel 1 ausgeführte.

Die Berufung geht auch insofern fehl.

6.4. zu Klauseln 5 bis 7

(5.) *Sämtliche Schadensfälle sind unverzüglich zu melden.*

(6.) *Ein Diebstahl muss zusätzlich unverzüglich auch der zuständigen Polizeidienststelle angezeigt werden.*

(7.) *Für die Abwicklung von Beschädigung- und Diebstahlfällen benötigen Sie den Originalkaufbeleg.*

Der Kläger brachte zu Klauseln 5 und 6 insbesondere vor, die statuierte unverzügliche Meldepflicht an den Versicherer und die zuständige Polizeidienststelle erwecke den Eindruck, der Versicherungsnehmer verliere andernfalls seine Ansprüche. Die Tragweite der Klauseln bleibe, auch mangels Hinweis auf die Rechtsfolgen unter

Berücksichtigung der §§ 33 Abs 2 und 6 VersVG, unklar, was zur Intransparenz iSd § 6 Abs 3 KSchG führe. Zu Klausel 7 widerspräche eine Leistungsfreiheit mangels Vorlage von Originalbelegen den §§ 34 und 6 VersVG. Überdies sei die Vorlage der Originale anstelle einer Kopie oder einer Bestätigung Dritter nicht zwingend notwendig und gröblich benachteiligen iSd § 879 Abs 3 ABGB sowie auch überraschend iSd § 864a ABGB, weil nicht damit gerechnet werden müsse, dass Sachen nur bei Verfügbarkeit eines Originalkaufbelegs versichert seien.

Der Beklagte wendete zu Klauseln 5 und 6 ein, es werde nur die gesetzliche Regelung des § 33 Abs 1 VersVG exakt wiedergegeben, weshalb ein Verstoß gegen § 6 KSchG ausscheide. Der Eindruck einer Leistungsfreiheit werde nicht erweckt. Zu Klausel 7 seien nach herrschender Ansicht auf Aufforderung Belege im Original zu übergeben und genüge nur bei Unzumutbarkeit eine Kopie.

Das Erstgericht folgte dem Standpunkt des Klägers. Zu Klauseln 5 und 6 entstehe nach der gebotenen verbraucherfeindlichsten Auslegung der Eindruck, ein Verstoß gegen diese Vorgaben führe jedenfalls zur Leistungsfreiheit der Versicherer. Das Fehlen einer Darstellung der Rechtsfolgen und die fehlende Aufklärung über die Einschränkungen des § 6 Abs 3 VersVG in Bezug auf das Verschulden verschleierte die wahre Rechtslage und führe zur Intransparenz iSd § 6 Abs 3 KSchG. Klausel 7 sei auch in Hinblick auf das Beklagtenvorbringen (Original keine notwendige Anspruchsvoraussetzung) unsachlich, gröblich benachteiligend und überraschend.

Der Berufungswerber hält an seinen erstinstanzlichen Standpunkten fest. Es werde nur das gesetzlich Vorgesehene (§ 33 Abs 1 öVersVG/§ 30 Abs 1 dVVG bzw § 34 Abs 2

öVersVG/§ 31 Abs. 1 dVVG) wiedergegeben. Zu Klauseln 5 und 6 handle es sich mit Blick auf deutsches Recht um Standardklauseln des deutschen Marktes. Zu Klausel 7 werde eine Rechtsfolge, dass ohne Original kein Versicherungsschutz bestehe, nicht angedroht, und sei es auch nicht so zu verstehen; ein Verbraucher würde aufgrund der Textierung der Klausel den Versicherer auf die Unzumutbarkeit/Unmöglichkeit der Vorlage des Originalbelegs hinweisen, welcher dann angehalten wäre, eine Kopie des Belegs zu akzeptieren.

Das Berufungsgericht hat erwogen:

Das hier zu beurteilende Klauselwerk ist an sich ein solches zum „Beitritts-“ (nicht zum „Versicherungs-“)verhältnis (vgl oben Punkt 2.). Die hier angefochtenen Klauseln scheinen inhaltlich solche von Versicherungs-AGB zu sein. Allerdings findet sich im Klauselwerk unmittelbar zuvor Klausel 3 darüber, dass sich der Versicherungsschutz ausschließlich nach den Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages regelt. Wenn für den Versicherungsschutz aber ohnehin nur die dortigen Bestimmungen maßgeblich sind, fragt sich, warum hier nochmals ähnliche Regelungen getroffen sind.

Nun könnte es sich (auch wenn ein klarer Hinweis wie zB im Ski-Auftrag Beil./C fehlt) um Auszüge aus den Gruppenversicherungs-AGB (Beil./2) handeln. Die dortigen Regelungen sind aber durchaus unterschiedlich:

- lit D Z 2 enthält eine unverzügliche Meldepflicht - anders als nach Klausel 5 - nicht für sämtliche Schadensfälle, sondern sind „Todesfälle durch Unfall [...] innerhalb von 48 Stunden“ zu melden (Beil./2, 12);

- lit B I § 6 Z 3 formuliert „am Schadenort zuständige Polizeibehörde“ (anstelle: „zuständige Polizei-

dienststelle) und ist keine isolierte Einzel-Regelung wie Klausel 6, sondern in den Punkt „Obliegenheiten“ eingebettet und damit Teil eines komplexen Regelwerks zum Themenkreis Obliegenheitsverletzungen und deren Rechtsfolgen (Beil./2, 3);

- lit B I § 6 Z 1 ist ebenfalls Teil des komplexen Regelwerks „Obliegenheiten“ und lässt überdies - grundlegend anders als nach Klausel 7 - von vornherein andere Belege genügen, nämlich „Originalanschaffungsbeleg (ersatzweise Duplikat-Rechnung) [...] oder einen Ersatzbeleg (z.B. Garantieschein [...])“ (Beil./2, 3).

Somit ist schon unklar und damit intransparent iSd § 6 Abs 3 KSchG, ob der Beklagte mit diesen Klauseln das ohnehin im Gruppenversicherungsvertrag Geregelte (wenn auch teils nur fragmentarisch und mit anderer Diktion) nochmals wiedergeben will, oder ob es sich (neben den ausschließlichen Versicherungsschutz-Regelungen des Gruppenversicherungsvertrages im Sinne Klausel 6) um ein weiteres ähnliches Regelwerk allein betreffend das Beitrittsverhältnis - mit diesfalls völlig unklaren Rechtsfolgen - handeln soll. Zu dieser Intransparenz nach § 6 Abs 3 KSchG kommt hinsichtlich Klausel 7 auch das gröblich Benachteiligende und Überraschende einer solchen Regelung im Sinne der erstgerichtlichen Rechtsauffassung hinzu. Wie der Berufungswerber selbst erkennt, mag der von der Klausel Begünstigte nach der Rechtslage sehr wohl zum Akzeptieren von Kopien „angehalten“ sein; gerade der Umstand, dass dem entgegen die Klausel eine solche Verpflichtung nicht enthält, führt zur dargelegten Gesetzeswidrigkeit.

Die Berufung muss daher auch hinsichtlich der Klauseln 5 bis 7 scheitern.

7. Urteilsveröffentlichung

Der Berufungswerber meint, der beteiligte und aufklärungsbedürftige Rechtsverkehr bestehe nur aus seinen ihm namentlich bekannten Vereinsmitgliedern. Betroffen seien nur jene Vereinsmitglieder, die der Versicherung beitraten, sodass auch nur dieser Personenkreis zu verständigen sei. Der Ausspruch über die Urteilsveröffentlichung sei daher überzogen. Für den Aufklärungszweck genüge seine Homepage und eine individuelle Verständigung seiner Vereinsmitglieder.

Dem kann schon vom Ansatz her nicht gefolgt werden. Das „berechtigte Interesse“ an der Urteilsveröffentlichung liegt bei der Verbandsklage nach dem KSchG nämlich darin, dass der Rechtsverkehr bzw die Verbraucher als Gesamtheit - also nicht nur die unmittelbar betroffenen Geschäftspartner - das Recht haben, darüber aufgeklärt zu werden, dass bestimmte Geschäftsbedingungen gesetz- bzw sittenwidrig sind (RS0079737 T29).

Die Berufung zieht den aufzuklärenden Personenkreis zu eng und muss schon deshalb erfolglos bleiben.

Dies hatte zur spruchgemäßen Entscheidung zu führen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 50, 43 Abs 1 ZPO. Der Kläger hat hinsichtlich sechs von sieben Klauseln obsiegt, sodass ihm 70 % seiner Kosten und 85 % der erstinstanzlichen Pauschalgebühr abzüglich 15 % der Pauschalgebühr des Berufungswerbers zustehen.

Der Ausspruch nach § 500 Abs 2 Z 1 ZPO folgt der Bewertung des Klägers; jener nach Z 3 leg cit beruht auf dem Fehlen höchstgerichtlicher Rechtsprechung über die vielschichtigen Rechtsfragen zu Klauseln eines deutschen Sportvereins betreffend eine Vereinsmitgliedschaft „inclusive Versicherungsschutz“ gegen erhöhten Mitglieds-

beitrag im Wege eines Gruppenversicherungsvertrags. Dem kommt wesentliche Bedeutung im Sinne des § 502 Abs 1 ZPO zu.

Oberlandesgericht Wien
1011 Wien, Schmerlingplatz 11
Abt. 2, am 22. September 2022

Dr. Klaus Dallinger

Elektronische Ausfertigung
gemäß § 79 GOG

An
Handelsgericht Wien
Marxergasse 1a
1030 Wien

Eingabe zu: 007 017 CG 6/21 w

Elektronisch eingebracht am 27.09.2022

Oberlandesgericht Wien

Schmerlingplatz 11, Postfach 26
1011 Wien
Zeichen: 009 002 R 49/22 y

Justizinterne Eingabe

2 Anhänge

Nr

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